Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

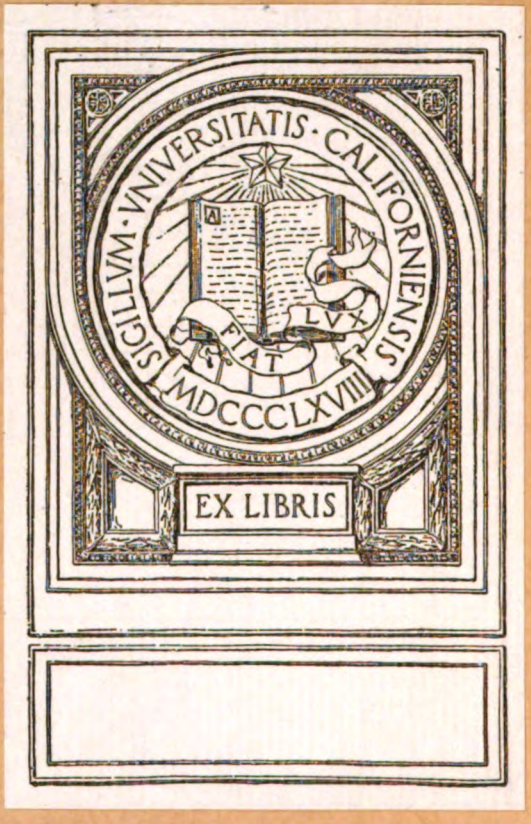
+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.



Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

UNIV. OF
CALIFORNIA

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)

in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Siebenundzwanzigster Band

Berlin 1927

E. S. Mittler & Sohn

Kochstraße 68—71

Digitized by Google

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

H.G.8015
Z 5
v.27

Verzeichnis der Mitarbeiter des 27. Bandes.

1. *Berliner,* Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
2. *Bernhard,* Dr. phil. (Berlin).
3. *Blanck,* Dr. rer. pol. (Berlin).
4. *Blaze,* Direktor (Aachen).
5. *Böhmer,* Dr., Prof. (Dresden).
6. *Boss,* Dr. rer. pol. (Bern).
7. *Briaters,* Dr. rer. pol. et jur. (Berlin-Grunewald).
8. *Castellani,* Dr. phil., Mathematikerin (Rom).
9. *Döring,* Dr. jur. (Leipzig).
10. *Dorn,* Dr. oec. publ., Professor (München).
11. *Drumm,* Hofrat, Generaldirektor (München).
12. *Eckstein,* Dr. jur. (Prag).
13. *Ehrenberg,* Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Prof., Geh. Justizrat (Göttingen).
14. *Flach,* Oberingenieur (Berlin).
15. *Fleischmann,* Dr. med., a. o. Prof. (Berlin).
16. *Freudling,* Dr. jur. (Regensburg).
17. *Golmick,* Versicherungsdirektor (Leipzig).
18. *Gottschalk,* Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin).
19. *Gramberg,* Chefmathematiker (Stuttgart).
20. *Hagen,* Dr. jur. h. c., Geheimer Justizrat (Berlin).
21. *Halberstaedter,* Dr. rer. pol. (Berlin-Wilmersdorf).
22. *Hassinger,* Johanna, Dipl.-Kaufmann (Berlin).
23. *Heymann,* Dr. phil. Direktor, (Berlin).
24. *Hochmann,* Dr. phil. (Moskau).
25. *Karl,* Ingenieur (Wien).
26. *Keynes,* Prof. (Cambridge).
27. *Koch,* Dr. jur. (Berlin).
28. *Kornis,* Generaldirektor (Budapest).
29. *Lengyel,* Prof. (Wien).
30. *Linsmayer,* Dr. jur, Direktor (Zürich).
31. *Lippmann,* Dr. jur., Senatspräsident (Berlin).
32. *Lorey,* Dr., Prof. (Leipzig)
33. *Manes,* Dr., Prof. (Berlin).
34. *Mumelter,* Dr. phil., Dr. jur., Ministerialrat (Wien).
35. *Noz,* Dr. jur., Prof. (Kyushu).
36. *Reckzeh,* Dr. med. (Berlin).
37. *Richter,* Geschäftsführer (Berlin).
38. *Riebesell,* Dr. phil. (Hamburg).
39. *Rose,* Dr. phil. (Berlin).
40. *Rosmanith,* Dr. phil., Prof. (Prag).
41. *Samwer,* Dr. jur., Geh. Regierungsrat, Generaldirektor (Gotha).
42. *Sommer-Andersen,* Ministerialsekretär (Kopenhagen).
43. *Stein,* Dr. jur. (Genf).
44. *Taeffner,* Dr. phil. (Berlin).
45. *Ullrich,* Dr. jur., Regierungsrat (Graz).

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis des siebenundzwanzigsten Bandes.

I. Abhandlungen.

Seite

1. Wiederauferstehung der internationalen Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft. Von Professor Dr. *Alfred Manes* (Berlin) 1
2. Die deutsche und die englische soziale Krankenversicherung. Eine rechtsvergleichende Übersicht. Von Senatspräsident Dr. jur. *Karl Lippmann* (Berlin) 4
3. Rationalisierung des Versicherungsbetriebes. Von Dr. rer. pol. *Hermann Halberstaedter* (Berlin) 20
4. Kapitalanlagepolitik der Lebensversicherungsgesellschaften nach englischer Auffassung. Von Professor *J. M. Keynes* (Cambridge) 32
5. Die Kapitalanlagen der Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften, insbesondere in der Schweiz. Von Dr. rer. pol. *Emil Boss* (Bern) 39
6. Die Zufallsvariablen und die Grundlagen der Versicherungsmathematik. Von Dr. phil. *Maria Castellani* (Rom) . . . 49
7. Russische Sterbetafeln. Von Dr. phil. *W. Hochmann* (Moskau) 56
8. Die Lobattoschen Koeffizienten. Von Regierungsrat Professor Dr. *Paul Eugen Böhmer* (Dresden) 63
9. Das rechtliche und wirtschaftliche Problem der Neuversicherung. Von Dr. rer. pol. *W. Blanck* (Berlin) 73
10. Die Gültigkeit der Erdbebenklausel, insbesondere nach japanischem Recht. Von Professor Dr. jur. *Tstom Noz* (Kyushu) 82
11. Zur Frage des Wiederaufbauzwanges in der Gebäudeversicherung. Von Versicherungsdirektor *Max Golmick* (Leipzig) . 89
12. Der Hochschulunterricht in Versicherungs-Wissenschaft. Von Professor Dr. oec. publ. *Hanns Dorn* (München) 133
13. Zur Kritik der Rechtsprechung in Versicherungssachen. Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. *Alfred Gottschalk* (Berlin) 152
14. Die Bedeutung des Blutdrucks für die Lebensversicherungs-Medizin. Von Professor Dr. med. *Paul Fleischmann* (Berlin) 160
15. Betrachtungen über die deutschen Sterbetafeln 1926. Von Regierungsrat Prof. Dr. phil. *Paul Eugen Böhmer* (Dresden) 176

345514

Digitized by Google

Seite

16. Das Problem der Ärzteversicherung. Von Dr. phil. *Wilhelm Taeffner* (Berlin) 186
17. Verschiedenartige rechtliche Qualifikation eines Tatbestandes, insbesondere bei der Haftpflichtversicherung. Von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. *Victor Ehrenberg* (Göttingen) 194
18. Die Anzeigepflicht. Eine rechtsvergleichende Untersuchung. Von Rechtsanwalt Dr. jur. *Ernst Koch* (Berlin) 201
19. Die Einreihung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe in Österreich und die Unfallverhütung. Von Ministerialrat Dr. phil. Dr. jur. *Karl Mumelter* (Wien) 214
20. Die neue österreichische Angestelltenversicherung. Von Regierungsrat Dr. jur. *Otto Ullrich* (Graz) 219
21. Die Durchführbarkeit einer Hochwasserversicherung. Von Generaldirektor *Michael Kornis* (Budapest) 232
22. Carl von Rasp †. Von Prof. Dr. oec. publ. *Hanns Dorn* (München) 247
23. Johannes Karup †. Vom Geheimen Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur. *Karl Samwer* (Gotha) 250
24. Die Regenversicherung. Von Prof. Dr. phil., Dr. jur. *Alfred Manes* (Berlin) 255
25. Die Erneuerung des industriellen Anlagekapitals auf dem Wege der Abschreibungen und der Werkerhaltungsversicherung. Von Direktor Dr. phil. *Hans Heymann* (Berlin) . 267
26. Die Einheitsversicherung, insbesondere die Veredelungsversicherung in rechtlicher Betrachtung. Von Dr. jur. *Fritz Freudling* (Regensburg) 281
27. Zur Durchführung der periodischen ärztlichen Beratung in der Lebensversicherung. Von Direktor Dr. jur. *Walter Linsmayer* (Zürich) 290
28. Sterbetafel und Dividendensystem in der Lebensversicherung. Von Chefmathematiker *Wilhelm Gramberg* (Stuttgart) . . 299
29. Schuldrest und Prämienreserve. Von Professor Dr. phil. *Gustav Rosmanith* (Prag) 310
30. Die Entwicklung der Streikversicherung in Deutschland und im Ausland in der Nachkriegszeit. Von Geschäftsführer *Hans Richter* (Berlin) 316
31. Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Bedeutung für die Privat- und Sozialversicherung. Von Dr. med. *Paul Reckzeh* (Berlin) 322
32. Altersversicherung in Dänemark. Von Ministerialsekretär *H. B. Sommer-Andersen* (Kopenhagen) 329
33. Zur Hundertjahrfeier der Gothaer Lebensversicherungsbank. Von Prof. Dr. *Alfred Manes* (Berlin) 339
34. Betrachtungen zum VIII. internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft 27. bis 30. Juni in London. Von Prof. Dr. *Alfred Manes* (Berlin) 355
35. Die internationale Krankenversicherungs-Konferenz. Von Dr. jur. *Oswald Stein* (Genf) 370

Digitized by Google

Seite

36. Das deutsche Reichsgesetz über die Arbeitslosenversicherung in seinen leitenden Ideen. Von Dr. phil. *Ernst Bernhard* (Berlin) 375
37. Versicherung und Betriebswirtschaftslehre. Von Dipl.-Kaufm. *Johanna Hassinger* (Berlin) 383
38. Die einseitige Lösung des Schadenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer. Von Dr. rer. pol. *Wilhelm Blanck* (Berlin) 391
39. Die Klassifikation von Luftfahrzeugen. Von Dr. rer. pol. et jur. *Paul Brüders* (Berlin-Grunewald) 404
40. Zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes in der tschechoslowakischen Republik. Von Dr. jur. *Ferdinand Eckstein* (Prag) 412
41. Kritisch-vergleichende Analyse der Invaliditätstabellen. Von Dr. phil. *Maria Castellani* (Rom) 424
42. Die deutsche und die englische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Eine rechtsvergleichende Übersicht von Senatspräsident Dr. jur. *Karl Lippmann* (Berlin) . . 432

II. Rechtsprechung.

1. Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens. Die Obliegenheiten im Versicherungsvertragsrecht. Von Regierungsrat Dr. jur. *Ludwig Berliner* (Berlin) 444

III. Sprechsaal.

1. Wirksamkeit der Schiedsgerichtsklausel bei Nichtigkeit oder Anfechtung eines Rückversicherungs-Vertrages. Von Generaldirektor a. D. Hofrat *E. Drumm* (München) 105
2. Die Brandschäden in Baumwollspinnereien. Von Oberingenieur *Karl Flach* (Berlin) 112
3. Über Sterblichkeitserfahrungen in Deutschland. Von Prof. Dr. phil. *Riebesell* (Hamburg) 114

IV. Aus der Praxis.

1. Brandschäden in Baumwollspinnereien. Von Ingenieur *W. V. Karl* (Wien) 237

V. Bücherbesprechungen.

1. ***Moral,*** Feuerversicherung und Brandschadenabschätzung bei maschinellen Fabrikeinrichtungen (Direktor *Blase)* 117
2. ***Titscher,*** Das Sachverständigenverfahren in der Feuerversicherung (Direktor *Blase)* 118
3. ***Zimmermann,*** Beiträge zum Begriff Risiko in der Feuerversicherung (Direktor *Blase)* 118

Digitized by Google

Seite

4. *Thompson*, Höhere Mathematik — und doch verständlich, eine leicht faßliche Einführung in die Differential- und Integralrechnung für Chemiker, Biologen und Volkswirtschaftler (Dr. phil. *Eduard Rose)* 119
5. *Riedl*, Eine Sammlung von graphischen Rechentafeln der Versicherungs-Mathematik (Dr. phil. *Eduard Rose)* 120
6. *Lever*, Foreign Exchange from the investor's point of view (Dr. phil. *Eduard Rose)* 120
7. *Collins*, Reversions and Life interests (Dr. phil. *Eduard Rose)* . 120
8. *Lovelace*, Life Insurance fundamentals (Dr. phil. *Eduard Rose)* . 120
9. *van Haaften*, Reziprokentafel aller ganzen Zahlen von 1 bis 10000 (Prof. Dr. *W. Lorey)* 121
10. *Böhm*, Versicherungsmathematik (Prof. Dr. *W. Lorey)* 121
11. *Berliner* und *Pfaffenberger*, Die Vorschriften über Aufwertung von Versicherungsansprüchen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 121
12. *Biedermann*, Die Aufwertung von Versicherungsansprüchen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 121
13. *Hüschelrath*, Über die Aufwertungspflicht des Unfall- und Haftpflichtversicherers (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* . . . 121
14. *Berichl* des Eidgenössischen Versicherungsamts *(Manes)* 123
15. *Assekuranz-Compaß*. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen *(Manes)* 124
16. *Post Magazine* Almanack and Insurance Year Book *(Manes)* . . 124
17. *Kahlo*, Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der Lebensversicherungsgesellschaften 1926 *(Manes)* 125
18. *Statistisches Jahrbuch* für das Deutsche Reich *(Manes)* 125
19. *Jahrbuch* des Deutschen Rechts *(Manes)* 125
20. *Lehmann*, Reichsversicherungsordnung *(Manes)* 126
21. *Mitglieder* des Reichsversicherungsamts, Reichsversicherungsordnung *(Manes)* 126
22. *Arendts*, Das Reichsversorgungsgesetz *(Manes)* 126
23. *Schmeißer*, Erwerbslosenfürsorge *(Manes)* 126
24. *Grieshaber*, Hans. Die Personenversicherung in den Vereinigten Staaten von Nordamerika *(Manes)* 126
25. *Industrial Pensions* in the United States *(Manes)* 127
26. *Knight*, Ch K. Advanced Life Insurance *(Manes)* 127
27. *Hoffmann*, Fred. L. Windstorm and Tornado Insurance *(Manes)* 128
28. *Journal* of the Chartered Insurance Institute *(Manes)* 128
29. *Proceedings* of the Insurance Institute of Toronto (*Manes*) . . . 128
30. *Posada*, Seguros sociales *(Manes)* 128
31. *Schmidt-Rimpler*, Der Handlungsagent. — *Ernst Heymann*, Der Handelsmakler. Handbuch des gesamten Handelsrechts (Dr. *Alfred Gottschalk*) 240
32. *Hallstein*, Der Lebensversicherungsvertrag im Versailler Vertrag (Dr. *Alfred Gottschalk)* 241
33. *Seguin*, Henri, Le courtier d'assurances terrestres (Dr. *Alfred Gottschalk)* 241
34. *Meyers Lexikon*, 4. und 5. Band *(Manes)* 241
35. *Stier-Somlo* und *Elster*, Handwörterbuch der Rechtswissenschaft *(Manes)* 242
36. *von Mayr*, Statistik und Gesellschaftslehre *(Manes)* 242
37. *Deumer*, Die Verstaatlichung des Kredits *(Manes)* 242
38. *Bruck*, Sammlung der das private Versicherungsrecht betreffenden Gesetze und Verordnungen *(Manes)* 243
39. *Neumann's Jahrbuch* der Privatversicherung im Deutschen Reich 1927 *(Manes)* 243
40. *Jahrbuch 1927* für die deutschen Versicherungsangestellten *(Manes)* 243
41. *Grieshaber*, Die Versicherungsbedingungen und die wichtigsten Prämiensätze der in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften *(Manes)* 244
42. *Kerber*, Die österreichische Kranken- und Unfallversicherung *(Manes)* 244

Digitized by Google

Seite

43. *Ullrich,* Das Angestelltenversicherungsgesetz *(Manes)* 244
44. *War and Insurance,* London *(Manes)* 342
45. *Godwin,* The Principles and Practice of Fire Insurance *(Manes)* 342
46. *Grout,* E. H., Burglary Risks in relation to Society, Law and Insurance *(Manes)* 343
47. *Macken,* Insurance of Profits *(Manes)* 343
48. *The Insurance Shareholder's Guide (Manes)* 343
49. *Leigh,* Guide to Life Assurance *(Manes)* 343
50. *Best's* Illustrations of Policy Conditions etc. of most Life Insurance Companies operating in the United States *(Manes)* 344
51. *Gombert,* L'Assurance sociale sur la Vie *(Manes)* 344
52. *Ancey,* Une politique des crédits commerciaux *(Manes)* 344
53. *Association des Compagnies* pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie *(Manes)* 344
54. *Amtliche Nachrichten* des Reichsversicherungsamts *(Manes)* . . 344
55. *Veröffentlichungen* des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung *(Manes)* 344
56. *Einzelschriften* zur Statistik des Deutschen Reiches *(Manes)* . . 345
57. *Reichsversicherungsamt,* Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invalidenversicherung für das Jahr 1925 *(Manes)* . . 346
58. *Bericht* des Eidgenössischen Versicherungsamtes *(Manes)* . . . 346
59. *Die Entscheidungen* des Internationalen Schiedsgerichts zur Auslegung des Dawes-Planes *(Manes)* 348
60. *Dersch,* Die Sozialversicherung, dargestellt für Ärzte und Sozialhygieniker *(Manes)* 348
61. *Brunn* und *Kaskel,* Rechtsfälle aus der sozialen Versicherung *(Manes)* 348
62. *Gotter* und *Paul,* Die Deutsche Sozialversicherung in neun farbigen Wandtafeln nebst Erläuterungen *(Manes)* 348
63. *Die Bedeutung der freien Ärztwahl* in der deutschen Sozialversicherung *(Manes)* 349
64. *Hadrich,* Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte *(Manes)* 349
65. *Stephan, Perlin, Koeser,* Wegweiser durch die Ersatzkassenversicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz *(Manes)* . . 349
66. *Assekuranzjahrbuch,* begründet von *Ehrenzweig,* Schriftleitung *Lengyel (Manes)* 349
67. *Wallmanns Deutscher Versicherungskalender (Manes)* 350
68. *Halbmonatsbriefe* für die praktische Ausbildung der Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst *(Manes)* 350
69. *Nelken,* Das Bewachungsgewerbe *(Manes)* 350
70. *Woytinsky,* Die Welt in Zahlen *(Manes)* 351
71. *Apt,* Max, 25 Jahre im Dienste der Berliner Kaufmannschaft *(Manes)* 351
72. *Marbe,* Psychologie der Werbung *(Manes)* 351
73. *Böhi,* Karl, Die Rückversicherung der kantonalen Brandversicherungsanstalten (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 455
74. *Cruciger,* Gustav, Die Praxis der Rückversicherung (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 455
75. *Villotte,* Charles, Nature technique et juridique de la Réassurance (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 455
76. *Persico,* Clemente, La Riassicurazione (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 455
77. *Koenige,* Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen (Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. *Otto Hagen)* 457
78. *Life Office Management Associations 1926.* Proceedings of the Conference (Prof. *S. Lengyel)* 458
79. *Haar,* Das Wesen des transitorischen Postens und Antizipationen und ihre Behandlung in der Buchhaltung und Bilanz (Prof. *S. Lengyel)* 458
80. *Gahler,* Franz, Die Sachleistungs-Lebensversicherung (Professor Dr. *P. E. Böhmer)* 459
81. *Coolidge,* I. L., Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung (Professor Dr. *P. E. Böhmer)* 459

Digitized by Google

Seite

82. *Steffensen*, J. F., Interpolation (Professor Dr. *P. E. Böhmer*) . . 459
83. *Vatke*, Rationalisierung im Feuerversicherungsbetriebe (Dr. jur. *Döring*) 460
84. *Stumpf*, Die Waldbrandversicherung (Dr. jur. *Döring*) 460
85. *Meyer*, Der Feuerschutz in landwirtschaftlichen Betrieben unter besonderer Berücksichtigung der baulichen Ausgestaltung (Dr. jur. *Döring*) 461

VI. Bücherschau.

Bücherschau 129. 244. 352. 461

VII. Rundschau

am Ende jedes Heftes in besonderer Seitenzahl:

Inhaltsverzeichnis der Rundschau.

Eine Ergänzung der Zeitschrift bilden die

„Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft"

Herausgegeben von Prof. Dr. *Alfred Manes*.

(Bisher 41 Hefte.)

Digitized by Google

27. BAND ✣ 1. JANUAR 1927 ✣ 1. HEFT

JAN 31 1927

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Wiederauferstehung der internationalen Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft 1
Lippmann, Dr.jur., Senatspräsident (Berlin): Die deutsche und die englische soziale Krankenversicherung 4
Halberstaedter, Dr. rer. pol. (Köln): Rationalisierung des Versicherungsbetriebes 20
Keynes, Prof. (Cambridge): Kapitalanlagepolitik der Lebensversicherungsgesellschaften nach englischer Auffassung 32
Boss, Dr. rer. pol. (Bern): Die Kapitalanlagen der Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften, insbesondere in der Schweiz 39
Castellani, Dr. phil. (Rom): Die Zufallsvariabeln und die Grundlagen der Versicherungsmathematik 49
Hochmann, Dr. phil. (Moskau): Russische Sterbetafeln 56
Böhmer, Dr. phil. Prof. (Dresden): Die Lobattoschen Koeffizienten . . 63
Blanck, Dr. rer. pol. (Berlin): Das rechtliche und wirtschaftliche Problem der Neuversicherung 73
Noz, Dr. jur. Prof. (Kyushu): Die Gültigkeit der Erdbebenklausel, insbesondere nach japanischem Recht 82
Golmick, Direktor (Leipzig): Zur Frage des Wiederaufbauzwanges in der Gebäudeversicherung 89

SPRECHSAAL

Drumm, Hofrat (München): Wirksamkeit der Schiedsgerichtsklausel bei Nichtigkeit oder Anfechtung eines Rückversicherungsvertrages . . . 105
Flach, Oberingenieur (Berlin): Die Brandschäden in Baumwollspinnereien 112
Riebesell, Dr. phil. Prof. (Hamburg): Über Sterblichkeitserfahrungen in Deutschland 114

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Blase, Direktor (Aachen): Feuerversicherung 117
Rose, Dr. phil. (Berlin): Lebensversicherung 119
Lorey, Prof. Dr. (Leipzig): Versicherungsmathematik 121
Hagen, Dr jur., Geheimer Justizrat (Berlin): Versicherungsrecht . . . 121
Manes, Prof. Dr. (Berlin): Versicherungswirtschaft, Sozialversicherung . 123

BÜCHERSCHAU 129

RUNDSCHAU

Personalien — Unterricht — Gesetzgebung — Vereine und Kongresse — Aus der Praxis . . . . . Spalte 1—32

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Ehrenvorsitzender

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gamborg, Generaldirektor, Kopenhagen
Georgii, Generaldirektor, Dr., Stuttgart
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hamm, Reichswirtschaftsminist. a. D., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Herzfelder, Direktor, Dr., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Geh. Justizrat, Generaldirektor, Dr. h. c., München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaeffer, Präsident, Berlin
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Schües, Generaldirektor, Hamburg

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1927 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Reichsmark.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Wiederauferstehung der internationalen Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft.[1]

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Sieben internationale Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft haben bisher stattgefunden: der erste 1895 in Brüssel, der zweite 1898 in London, der dritte 1900 in Paris, der vierte 1903 in New York, der fünfte 1906 in Berlin, der sechste 1909 in Wien, der siebente 1912 in Amsterdam. Der achte Kongreß war für 1915 in Petersburg in Aussicht genommen; die Einladungen dazu waren bereits ergangen, als der Weltkrieg ausbrach und die Abhaltung eines Kongresses nicht nur 1915 verhinderte, sondern auch noch eine lange Reihe von Jahren hindurch. Erst das Jahr 1927 soll nun den *achten Kongreß* erleben, und zwar *um die Jahresmitte in London.*

Dies ist das überraschende Ergebnis einer am 27. November 1926 abgehaltenen Sitzung des „Conseil de Direction"[2]), der geschäftsführenden Stelle des „Comité Permanent des Congrès Internationaux d'Actuaires" in Brüssel, der Organisation, die hier seit 1895 vorhanden ist mit dem Zweck, für die regelmäßige Abhaltung der Kongresse zu sorgen, die internationale Zentrale der Vereine und Institute zu bilden, deren Mitglieder als Kongreßteilnehmer in Betracht kommen.

Nach 12 Jahren waren infolge Eintritts Deutschlands in den Völkerbund im November 1926 zum ersten Male wieder die Vertreter *aller* Länder geladen, die dem Ausschuß angehören. Der Verlauf dieser Novembersitzung war derart, daß es auch den Deutschen ermöglicht ist, in völliger Gleichberechtigung den Kollegen aller übrigen Länder die Hand zu reichen, um mit ihnen zusammen in gemeinsamer Arbeit dort fortzufahren, wo man 1914 stehengeblieben ist.

Die gemeinsame Arbeit im Interesse und zum Wohle der heute nicht weniger als vor 13 Jahren in internationaler Entwicklung begriffenen Versicherung ist in der Tat für alle Beteiligten nützlich, wenn nicht gar notwendig. Insbesondere hat in den Vereinigten Staaten von Amerika die Versicherung, vor allem die Lebensversicherung, eine Ausbreitung erfahren, und auch im übrigen Fortschritte

[1]) Dieser Aufsatz erscheint gleichzeitig in der den 50. Jahrgang von Neumann's Zeitschrift für Versicherungswesen in Berlin eröffnenden Nummer. Auch an dieser Stelle seien dem angesehenen Fachblatt der deutschen Privatversicherung aufrichtige Wünsche für weiteres Gedeihen ausgesprochen!

[2]) Anwesend waren von diesem 3 Belgier *(Bégault, Lefrancq, Deroover)*, 4 Engländer *(Burns, Woods, Penman, Melville)*, 1 Franzose *(Fleury)*, 1 Schweizer *(Dumas)*, 1 Schwede *(Palme)*, 2 Russen *(Savitch, Pokotiloff)*, 1 Deutscher *(Manes)*.

Digitized by Google

gemacht, wie man sie kaum für möglich gehalten hätte. So erklärt es sich, daß nicht nur aus England, sondern auch gerade aus Amerika der Ruf nach möglichst baldiger Einberufung eines Kongresses erging, und zwar wandte man sich an die älteste der Lebensversicherungs-Wissenschaft dienende Stelle, das Institute of Actuaries in London, dem nahe gelegt wurde, eine Art allbritischen Versicherungskongreß zu veranstalten, da man der Auffassung war, das Brüsseler Komitee werde nicht in der Lage sein, oder sei nicht bereit, in naher Zukunft wieder die internationalen Kongresse aufleben zu lassen, nachdem es seine Arbeiten unnötig lange unterbrochen hatte. Aber der Weitblick und die Energie des in der internationalen Versicherungswelt das größte Ansehen genießenden Stockholmer Generaldirektors Sven Palme, der auch dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft als geschätztes Ausschußmitglied angehört, hat es zuwege gebracht, daß der etwas bedächtig arbeitende Apparat des Brüsseler Komitees in zwölfter Stunde noch in Bewegung gesetzt wurde, und die Novembersitzung hat das schon gemeldete Ergebnis völliger Rekonstituierung aufzuweisen.

Auf dieser Konferenz überbrachte Sven Palme die schon seit Jahren geplante Einladung der schwedischen Versicherungswelt, den achten Kongreß im Herbst 1928 in Stockholm abzuhalten. Hier, in dieser schönen nordischen Hauptstadt eines neutralen Landes sollten, so war schon vor mehreren Jahren in Aussicht genommen, die Angehörigen aller Länder sich wieder die Hand reichen. Stockholm sollte das Locarno und Thoiry der Versicherungs-Wissenschaft werden. Dieser wohl erwogene und kluge Plan, dessen Urheber man nur dankbar die Hand drücken kann, wird nun aber nicht zur Durchführung gelangen, weil schon im Jahre vorher, nämlich *1927,* in einer anderen Hauptstadt, und zwar *in London, der nächste Kongreß* zusammentritt.

Der gegenwärtige Präsident des Londoner „Institute of Actuaries", Sir Joseph Burns, Generaldirektor der Prudential, der bei weitem größten Volksversicherungs-Gesellschaft Europas, den Teilnehmern des Berliner Internationalen Kongresses für Versicherungs-Wissenschaft kein Unbekannter, hat, beseelt von dem Wunsche, die bisherige nützliche Arbeit des Brüsseler Komitees zu erhalten und keinen nur auf allbritische Teilnehmer beschränkten Kongreß zu veranstalten, die Einladung zu dem achten internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft Mitte 1927 ergehen lassen. Die von ihm vorgebrachten Gründe erschienen so überzeugend und dringend, daß der „Conseil de Direction" die Einladung annahm, gleichzeitig aber der Hoffnung und dem Wunsche Ausdruck gab, es könne dann der *neunte Kongreß,* und zwar bereits im Jahre *1929,* in *Stockholm* zusammentreten. Doch liegt die Entscheidung hierüber bei den Teilnehmern an der Londoner Tagung.

Nun wird es sich darum handeln, in wesentlich schnellerem Tempo, als dies bei allen vorangegangenen Kongressen der Fall gewesen ist, die Vorbereitungen für die Londoner Tagung zu treffen, oder vielmehr zu Ende zu führen; denn man hatte offenbar in London, in sicherer Voraussetzung, daß die Einladung Annahme finden werde, manches in

Digitized by Google

die Wege geleitet, insbesondere auch Berichte vorbereitet für die *Verhandlungsgegenstände,* die nach englischem Vorschlag gleichfalls in der Brüsseler Sitzung Annahme gefunden haben.

Man wird in London Bericht erstatten und seine Erfahrungen austauschen über die Volksversicherung in ihrer neueren Entwicklung, über die Gruppen-Lebensversicherung, über die private Invalidenversicherung, über die Versicherung anormaler Leben, über Lebensrückversicherungsprämien, über die Einwirkung von Währungszusammenbrüchen auf Versicherungsverträge, und über die Fortschritte der sozialen, Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenen-Versicherung. Zu diesen Hauptgegenständen, auf welche sich die Diskussion erstrecken wird, können noch schriftliche Berichte über andere wichtige Gegenstände treten. Man sieht: *ein umfassendes Programm,* bei dem keineswegs, wie auf manchem früheren Kongreß, ausschließlich die Lebensversicherung in engerem Sinne Berücksichtigung gefunden hat, bei dem auch nicht, wie es oft früher der Fall war, die Versicherungs-Mathematik einen übermäßig weiten Raum einnimmt, sondern ein Programm, welches *die gesamte Personenversicherung* umfaßt und bei dem die wirtschaftliche und rechtliche Seite stärker in den Vordergrund tritt als die mathematisch-technische. Es zeigt sich hier also, sehr zur Befriedigung derjenigen, die Anhänger des vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft vertretenen Standpunktes sind, eine vielleicht unbewußte, aber wohl durch die Macht der Verhältnisse erzwungene *Annäherung der Aktuar-Wissenschaft britischen Gepräges an die Versicherungs-Wissenschaft deutschen Ursprungs.* Das darf mit großer Befriedigung an dieser Stelle registriert werden.

Auf der Londoner Tagung werden, wie auf allen vorangegangenen, die schriftlichen wie die mündlichen Berichte in englischer, französischer oder deutscher Sprache erstattet werden können; da jedoch aller Voraussicht nach die überwiegende Mehrzahl der Teilnehmer Englisch als Muttersprache aufweisen wird, die Übersetzung in die beiden anderen Sprachen aber notgedrungen sich auf mehr oder minder kurze Auszüge beschränken muß, so werden mit wirklichem Gewinn nur solche Kongreßteilnehmer den Verhandlungen zu folgen vermögen, die der englischen Sprache in Wort und Schrift mächtig sind, denn noch ist nicht das Ideal erfüllt, welches für die Teilnahme an internationalen wissenschaftlichen Kongressen überhaupt aufzustellen ist: die Dreisprachigkeit aller Teilnehmer, so daß ohne Übersetzung jeder jeden versteht, gleichviel ob er deutsch, französisch oder englisch spricht, und daß jeder außer der eigenen Sprache noch mindestens die beiden anderen Sprachen zu sprechen und zu lesen imstande ist.

Manchen Veteranen der internationalen Versicherungs-Wissenschaft wird man in London begrüßen können, insbesondere auch den Belgier Bégault, der 1895 das Komitee mit zwei anderen Belgiern ins Leben gerufen hat, und der noch heute an der Spitze der Brüsseler Organisation steht. Groß aber dürfte vor allem die Zahl derjenigen sein, die noch keinen der Kongresse mitgemacht haben, sondern die als Jünger der Versicherungs-Wissenschaft sich erst in den letzten

Digitized by Google

14 Jahren zu betätigen begonnen haben. Gelingt es den kommenden Kongressen für tüchtigen Nachwuchs im Versicherungsfach zu sorgen, und zwar für einen Nachwuchs, der ebenso von wissenschaftlichem Geist beseelt ist, wie von dem internationaler Gemeinsamkeitsgefühl, so dienen die Kongresse für Versicherungs-Wissenschaft auch einem hohen kulturellen Zweck. Darum heißt es auch für Deutschlands Versicherungswelt: *nach bestem Vermögen dazu beizutragen, dem Londoner Kongreß zu einem vollen Erfolg zu verhelfen!*

Die deutsche und die englische soziale Krankenversicherung.

Eine rechtsvergleichende Übersicht.

Von Dr. jur. Karl Lippmann, Senatspräsident im Reichsversicherungsamt (Berlin).

Die deutsche Krankenversicherung ist in der Hauptsache durch das Zweite Buch der Reichsversicherungsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1924 (RGBl. I Seite 779) sowie des Ersten und Zweiten Gesetzes über Abänderung des Zweiten Buches der Reichsversicherungsordnung vom 22. Mai 1926 und 9. Juli 1926 (RGBl. I Seite 243, 407) geregelt. Für die Arbeitnehmer in knappschaftlichen Betrieben sind die im Reichsknappschaftsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Juli 1926 (RGBl. I Seite 369) enthaltenen Vorschriften über Krankenversicherung maßgebend. Die englische Krankenversicherung enthält das Nationale Krankenversicherungsgesetz (National Health Insurance Act) vom 7. August 1924 mit seinen Abänderungen durch das Witwen-, Waisen- und Altersrentengesetz (The Widows' Orphans' and Old Age Contributory Pensions Act) vom 7. August 1925. Die deutsche und die englische Krankenversicherung sind beide auf dem Versicherungszwang aufgebaut. Ihr räumlicher Geltungsbereich beschränkt sich grundsätzlich auf das Inland, und zwar findet der Versicherungszwang des deutschen Gesetzes begrifflich an den Grenzen der inländischen Staatsgewalt seine Schranke (vgl. Ziff. 3 der Anleitung des RVA., Amtl. Nachr. 1912, Seite 721), während der räumliche Geltungsbereich des englischen Gesetzes an sich das Vereinigte Königreich (England, Schottland), Wales und Nordirland, nicht aber den Irischen Freistaat, die Insel Man und die Kanalinseln umfaßt; jedoch können mit diesen Gebieten Abkommen über die gegenseitige Durchführung der Versicherung getroffen werden (§§ 19 und 20 des Gesetzes).

I. Der Kreis der versicherten Personen.

Sowohl durch das deutsche wie durch das englische Gesetz sind nicht nur die Personen in Arbeiterstellung, sondern auch Angestellte dem Versicherungszwang unterworfen. Das deutsche Gesetz zählt die verschiedenen Klassen der versicherungspflichtigen Personen auf, während das englische die Arten der versicherungspflichtigen Be-

Digitized by Google

schäftigungen aufführt. Nach § 165 RVO. sind zwangsversichert ohne Rücksicht auf Alter und Geschlecht 1. alle Personen in Arbeiterstellung, nämlich Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Lehrlinge, Hausgehilfen; 2. Angestellte in gehobener Stellung, wie Betriebsbeamte und Werkmeister, wenn diese Beschäftigung den Hauptberuf bildet, sowie Lehrer und Erzieher, ferner die nicht unter diese Personen fallenden Angestellten in Berufen der Erziehung, des Unterrichts, der Fürsorge, der Kranken- und Wohlfahrtspflege, wenn diese Beschäftigung ihren Hauptberuf und die Hauptquelle ihrer Einnahmen bildet; 3. Bühnenmitglieder und Musiker ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Leistungen; 4. Handlungsgehilfen und -lehrlinge, Gehilfen und Lehrlinge in Apotheken; 5. die Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge, soweit sie nicht unter die §§ 59 bis 62 der Seemannsordnung oder der §§ 553 bis 553 b des Handelsgesetzbuches fällt und die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt; 6. Hausgewerbtreibende. Dabei ist Voraussetzung der Versicherung für die zu 1 bis 5 Genannten, mit Ausnahme der Lehrlinge aller Art, daß sie gegen Entgelt beschäftigt werden, für die zu 2 bis 4 Genannten und für die Schiffer (Schiffsführer) außerdem, daß ihr regelmäßiger Jahresarbeitsverdienst an Entgelt nicht den vom Reichsarbeitsminister — zur Zeit auf 2700 RM. — festgesetzten Betrag übersteigt, für die Hausgewerbetreibenden, daß ihnen nicht ein jährliches Einkommen in dem vom Reichsarbeitsminister — zur Zeit auf 2700 RM. — festgesetzten Betrag sicher ist.

Das englische Gesetz (§§ 1, 2, 3, sowie erster Anhang zu dem Gesetz) unterwirft der Zwangsversicherung ohne Rücksicht auf das Geschlecht alle Personen im Alter von 16 Jahren und darüber (bis zum vollendeten 65. Lebensjahr), die eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Sinne des Gesetzes ausüben. Als eine solche Beschäftigung gilt jede Beschäftigung, die im Vereinigten Königreich auf Grund eines schriftlichen oder mündlichen, ausdrücklichen oder stillschweigenden Dienst- oder Lehrvertrags ausgeübt wird, gleichviel in welcher Weise und durch wen die Entlohnung erfolgt oder ob — außer im Falle des Lehrverhältnisses — überhaupt ein Barlohn gewährt wird oder nicht; ferner die Beschäftigung auf Grund eines solchen Vertrags als Führer oder sonstiges Mitglied der Besatzung eines in ein Schiffsregister des Vereinigten Königreichs eingetragenen Schiffes oder eines sonstigen britischen Schiffes oder Fahrzeugs, sofern dessen Reeder oder im Falle des Vorhandenseins mehrerer Reeder der Korrespondentreeder oder der Reedereileiter seinen Wohnsitz oder seine Hauptgeschäftsniederlassung im Vereinigten Königreich hat; weiter eine Beschäftigung im Vereinigten Königreich als Hausgewerbtreibender (outworker); eine Beschäftigung bei einer Ortsbehörde oder anderen öffentlichen Behörde im Vereinigten Königreich, soweit nicht eine solche Beschäftigung durch eine besondere Verordnung von der Versicherung ausgeschlossen ist; endlich die Übernahme und Ausführung von Lohnfahrten mit einem Fuhrwerk oder einem Fahrzeug, das der Eigentümer vertragsmäßig gegen Zahlung einer festen Summe oder eines Verdienstanteils oder sonst

Digitized by Google

irgendwie zum Gebrauche überläßt, wobei der Eigentümer als Arbeitgeber gilt.

Die deutsche wie die englische Krankenversicherung kennen auch Ausnahmen von der Zwangsversicherung, und zwar gibt es in beiden Versicherungen *Versicherungsfreiheit* kraft Gesetzes oder auf Antrag. Nach dem deutschen Gesetz ist versicherungsfrei, wer nur vorübergehend, d. h. nur in geringem Umfang gelegentlich oder nebenher beschäftigt ist, ferner sind versicherungsfrei Beamte, Ärzte, Zahnärzte, sonstige auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder mit Anrecht auf Ruhegeld angestellte Beschäftigte in Betrieben oder im Dienste des Reichs, der Deutschen Reichsbahn-Gesellschaft oder eines Landes, eines Gemeindeverbandes, einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers, Lehrer oder Erzieher an öffentlichen Schulen und Anstalten, Angehörige der Schutzpolizei, sämtliche sofern ihnen anderweit eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, weiter Beamte der genannten öffentlich-rechtlichen Körperschaften, Lehrer und Erzieher an öffentlichen Schulen für die Zeit ihrer Berufsausbildung, Soldaten und Angehörige der Schutzpolizei bei Ausübung einer an sich versicherungspflichtigen Beschäftigung im Dienste oder während der Vorbereitung auf einen anderen Beruf, Personen, die zu ihrer wissenschaftlichen Ausbildung für den zukünftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind, endlich Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen, Rote Kreuzschwestern, Schulschwestern und ähnliche Personen, wenn sie sich aus überwiegend religiösen oder sittlichen Beweggründen mit Krankenpflege, Unterricht oder anderen gemeinnützigen Tätigkeiten beschäftigen und nicht mehr als freien Unterhalt oder ein nur zur Beschaffung der unmittelbaren Lebensbedürfnisse ausreichendes geringes Entgelt beziehen (§§ 168, 169, 172 RVO.). Nach dem englischen Gesetz gelten als versicherungsfreie Beschäftigungen Dienstleistungen im Marine-, Heeres- oder Flugdienst der Krone, soweit nicht besondere Vorschriften des Gesetzes hierfür gelten; ferner Beschäftigungen im Dienste der Krone oder einer Ortsbehörde oder einer sonstigen öffentlichen Behörde, wenn den Beschäftigten durch die Bestimmungen des Dienstvertrags für den Fall von Krankheit und Invalidität eine den gesetzlichen Versicherungsleistungen gleichwertige Fürsorge gewährleistet ist. Versicherungsfrei ist weiter die Beschäftigung als Beamter oder Angestellter im Dienste einer Eisenbahngesellschaft oder einer anderen auf Grund eines Gesetzes errichteten Gesellschaft, sofern diesen Personen durch den Dienstvertrag und auf Grund ihrer Ansprüche gegen eine durch eine Parlamentsakte für solche Beschäftigte errichtete Pensionskasse eine den gesetzlichen Versicherungsleistungen gleichwertige Fürsorge gewährleistet ist; ebenso die Beschäftigung als Lehrer oder Seminarist oder Schulamtskandidat oder Schulhelfer an Elementarschulen, sofern die Voraussetzungen gewisser Gesetze über Schullehrer und Schullehrerpensionen gegeben sind. Ferner ist versicherungsfrei: die Beschäftigung als Agent, sei es gegen Provision, Gebühren oder Gewinnanteil, sofern aus diesem Verdienst nicht der Lebensinhalt hauptsächlich bestritten wird; Be-

Digitized by Google

schäftigung in einem landwirtschaftlichen Betrieb ohne Lohn oder sonstigen baren Entgelt; Beschäftigung ohne Barlohn, wenn der Arbeitnehmer das Kind des Arbeitgebers ist oder von ihm seinen Unterhalt bezieht; Beschäftigung als Hausgewerbtreibende, wenn diese die Ehefrau eines Versicherten ist und für ihren Lebensunterhalt weder ganz noch überwiegend auf den Verdienst aus dieser Beschäftigung angewiesen ist; Beschäftigung im Dienste des Ehemanns oder der Ehefrau des Arbeitnehmers; eine Beschäftigung, die nicht in körperlicher Arbeit besteht und für die ein Entgelt von mehr als 250 £ jährlich gewährt wird; eine Beschäftigung, die nicht im Gewerbe- oder Geschäftsbetrieb des Arbeitgebers verrichtet wird, es sei denn, daß sie Zwecken des Spiels oder der Erholung dient und für einen Klub geleistet wird, der dann als Arbeitgeber zu gelten hat; endlich eine Beschäftigung als Angehöriger der Besatzung eines Fischereifahrzeuges, wenn die Besatzung unter gewissen Voraussetzungen durch Anteil am Gewinn oder Rohantrag der Fischerei entlohnt wird. Außerdem können Beschäftigungen irgendwelcher Art, die nur von nebensächlicher Bedeutung sind und nicht die Hauptquelle für den Lebensunterhalt des Arbeitnehmers bilden, durch besondere Verordnung von der Versicherungspflicht ausgenommen werden.

Auf Antrag tritt nach deutschem Recht in bestimmten, vom Gesetz vorgesehenen Fällen Befreiung von der Versicherungspflicht ein, so z. B. für Beamte in Betrieben oder im Dienste anderer als der oben aufgeführten öffentlichen Verbände oder öffentlichen Körperschaften, Lehrer und Erzieher an nicht öffentlichen Schulen und Anstalten, Ärzte und Zahnärzte, sofern ihnen anderweit eine entsprechende Fürsorge gewährleistet ist, oder wenn derartige Beamte usw. lediglich für ihren Beruf ausgebildet werden (§§ 170, 171 RVO.). Auf Antrag ihres Arbeitgebers werden von der Versicherungspflicht befreit Lehrlinge aller Art, sofern sie im Betrieb ihrer Eltern beschäftigt sind, ferner die bei Arbeitslosigkeit in Arbeiterkolonien oder sonstigen Wohltätigkeitsanstalten vorübergehend beschäftigten Personen. Endlich werden unter gewissen Voraussetzungen auf eigenen Antrag Personen von der Versicherung befreit, die Invalidenrente beziehen oder dauernd invalide sind oder die die Leistungen ihrer Krankenkasse für die zulässige Höchstdauer bezogen haben, solange dieselbe Krankheit fortdauert. Nach dem englischen Gesetz werden von der Versicherung auf Antrag befreit Personen, die nachweislich eine Pension oder ein von ihrer persönlichen Tätigkeit nicht abhängiges jährliches Einkommen von 26 £ oder mehr beziehen oder für gewöhnlich und hauptsächlich hinsichtlich ihres Lebensunterhaltes von einer anderen Person abhängig sind oder für gewöhnlich und hauptsächlich ihren Lebensunterhalt aus Erträgnissen bestreiten, die ihnen aus einer nichtversicherungspflichtigen Beschäftigung zufließen oder endlich nicht innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Zeit die entsprechenden Wochen versicherungspflichtiger Beschäftigung zurückgelegt haben.

Eine freiwillige Versicherung ist sowohl in dem deutschen wie

Digitized by Google

in dem englischen Gesetz vorgesehen. Nach dem deutschen Gesetz können sich freiwillig versichern versicherungsfreie Beschäftigte aus den sonst unter die Zwangsversicherung fallenden Personengruppen, also z. B. Betriebsbeamte mit einem regelmäßigen Jahresarbeitsverdienst von mehr als 2700 RM., ferner Familienangehörige des Arbeitgebers, die ohne eigentliches Arbeitsverhältnis und ohne Entgelt in seinem Betriebe tätig sind, endlich Gewerbtreibende und andere Betriebsunternehmer mit höchstens zwei versicherungspflichtigen Arbeitnehmern. Voraussetzung für den Beitritt zur Versicherung ist, daß ihr jährliches Gesamteinkommen den zur Zeit vom Reichsarbeitsminister auf 2700 RM. festgesetzten Betrag nicht übersteigt. Nach dem englischen Gesetz können sich Personen, die keine versicherungspflichtige Beschäftigung ausüben, freiwillig versichern, sofern sie nicht etwa durch besondere Verordnung in die Zwangsversicherung einbezogen werden. Unter die freiwillig Versicherten fallen auch alle Personen, die während eines Zeitraumes von 104 Wochen oder mehr — ohne oder mit Unterbrechung — zwangsversichert waren und nach Aufgabe der versicherungspflichtigen Beschäftigung sich als freiwillige Versicherte angemeldet haben, ferner Personen, die von der Zwangsversicherung befreit sind, deren freiwillige Versicherung aber durch den Minister für das Gesundheitswesen im Hinblick auf besondere Umstände zugelassen wurde.

Eine freiwillige Fortsetzung der Versicherung im eigentlichen Sinne kennt nur das deutsche Gesetz. Sie ist zugelassen unter bestimmten Voraussetzungen für aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidende Personen, die auf Grund der Reichsversicherung oder bei der Reichsknappschaft in den ihrem Ausscheiden vorangegangenen zwölf Monaten mindestens 26 Wochen oder unmittelbar vorher mindestens 6 Wochen versichert waren (§§ 312, 313 RVO.).

Besondere Vorschriften über das Ausscheiden aus der Versicherung enthält das englische Gesetz. Ist eine Person aus der Versicherung endgültig ausgeschieden und tritt sie später in eine versicherungspflichtige Beschäftigung wieder ein, so wird sie behandelt, wie wenn sie vorher nie versichert gewesen wäre. Scheidet ein Zwangsversicherter, der Mitglied einer anerkannten Kasse ist, aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so wird er noch für einen Zeitraum von 12 Monaten, beginnend mit dem Schluß der Beitragswoche, in der er die Beschäftigung aufgibt, als versicherungspflichtig behandelt. Entsprechendes gilt für einen freiwillig Versicherten, der Mitglied einer anerkannten Kasse ist. Hier beginnt der zwölfmonatige Zeitraum, während dessen er als freiwillig Versicherter weiter behandelt wird, mit dem Schluß der Beitragswoche, für die er den letzten freiwilligen Beitrag bezahlt hat. Mit der Erreichung des 65. Lebensjahres erlischt sowohl die Zwangsversicherung wie die freiwillige Versicherung (§§ 7, 13 des Gesetzes).

Einen ähnlichen Versicherungsschutz für aus der Versicherung ausscheidende Personen hat das deutsche Gesetz nur für Erwerbslose auf drei Wochen nach dem Ausscheiden vorgesehen (§ 214 RVO.).

Digitized by Google

II. Die Versicherungsleistungen.

Sowohl nach deutschem wie nach englischem Gesetz scheiden sich die Leistungen der Krankenversicherung in Regelleistungen, die der Versicherungsträger regelmäßig kraft Gesetzes gewähren muß, und in Mehrleistungen (Zusatzleistungen, additional benefits), die er kraft gesetzlicher Ermächtigung freiwillig durch seine Satzung übernimmt. (§ 179 RVO., §§ 10 ff. 18 des englischen Gesetzes.)

Die Regelleistungen des deutschen Gesetzes sind die im Zweiten Buche der RVO. vorgeschriebenen Leistungen an Krankenhilfe, Wochenhilfe, Sterbegeld und Familienhilfe. Das englische Gesetz sieht als Regelleistungen vor: Arzthilfe — medical benefit — (ärztliche Behandlung und ärztlicher Beistand, Heilmittel und ärztliche Hilfsmittel), Krankengeld — sickness benefit —, Wochengeld — maternity benefit. Versicherte in Nordirland haben außerdem noch auf eine weitere Versicherungsleistung Anspruch, nämlich auf Pflege in Heilanstalten oder anderen Anstalten, wenn sie an Tuberkulose oder anderen von den zuständigen nordirischen Ministerien bezeichneten Krankheiten leiden — Heilanstaltspflege, sanatorium benefit (§ 120 des Gesetzes).

Die deutsche Krankenhilfe zerfällt in Krankenpflege (ärztliche Behandlung und Versorgung mit Arznei und kleineren Heilmitteln), vom Beginn der Krankheit an, und in Krankengeld in Höhe des halben Grundlohns für jeden Kalendertag im Falle der Arbeitsunfähigkeit, und zwar frühestens vom vierten Krankheitstag an, sonst vom Tag des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit, sofern diese später eingetreten ist. An Stelle der Krankenpflege und des Krankengeldes kann der Versicherungsträger nach freiem Ermessen Kur und Verpflegung in einem Krankenhause (Krankenhauspflege) gewähren. Den vom Versicherten unterhaltenen Angehörigen ist in diesem Falle ein Hausgeld zu gewähren (§ 182, 184, 186 RVO.). Die Krankenhilfe endet spätestens mit Ablauf der 26. Woche nach Beginn der Krankheit, wird jedoch Krankengeld erst von einem späteren Tage an bezogen, nach diesem. Die deutsche Wochenhilfe erhalten weibliche Versicherte, die in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahr vor der Niederkunft mindestens aber 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei der Reichsknappschaft gegen Krankheit versichert gewesen sind. Als Wochenhilfe wird gewährt bei der Entbindung oder bei Schwangerschaftsbeschwerden Hebammenhilfe, Arznei und kleinere Heilmittel, erforderlichenfalls ärztliche Behandlung, ferner ein einmaliger Beitrag zu den sonstigen Kosten der Entbindung und bei Schwangerschaftsbeschwerden in Höhe von 10 RM., bei Schwangerschaftsbeschwerden ohne Entbindung in Höhe von 6 RM., weiter ein Wochengeld in Höhe des Krankengeldes, jedoch mindestens 50 RPf. täglich, für vier Wochen vor und sechs zusammenhängende Wochen unmittelbar nach der Niederkunft, endlich ein Stillgeld bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft in Höhe des halben Krankengeldes, mindestens aber in Höhe von 25 RPf. täglich. Mit Zustimmung der Wöchnerin kann an Stelle des Wochengeldes Kur

Digitized by Google

und Verpflegung in einem Wöchnerinnenheim gewährt oder Hilfe und Wartung durch Hauspflegerinnen bewilligt und dafür bis zur Hälfte des Wochengeldes abgezogen werden. (§§ 195a, 196 RVO.)

Das im deutschen Gesetz vorgesehene Sterbegeld — in Höhe des Zwanzigfachen des Grundlohns — wird beim Tode eines Versicherten bezahlt (§ 201 RVO.).

Die deutsche Familienhilfe besteht in der Gewährung von Wochenhilfe an die Ehefrauen sowie solche Töchter, Stief- und Pflegetöchter der Versicherten, welche mit diesen in häuslicher Gemeinschaft leben, sofern sie sich gewöhnlich im Inland aufhalten, selbst keinen Anspruch auf Wochenhilfe haben, und wenn die Versicherten in den letzten zwei Jahren vor der Niederkunft mindestens 10 Monate hindurch, im letzten Jahre vor der Niederkunft aber mindestens 6 Monate hindurch auf Grund der Reichsversicherung oder bei der Reichsknappschaft gegen Krankheit versichert gewesen sind. Als Wochenhilfe werden die oben erwähnten Leistungen gewährt, dabei beträgt das Wochengeld 50 RPf. und das Stillgeld 25 RPf. täglich (§ 205a RVO.).

Der Grundlohn, nach dem die baren Leistungen der Krankenversicherung bemessen werden, wird vom Vorstand der Krankenkasse in der Regel stufenweise nach der Höhe der Löhne der Versicherten festgesetzt, und zwar in dem Betrage des Arbeitsentgelts, das im Durchschnitt jeder Lohnstufe auf den Kalendertag entfällt (§ 180 RVO.).

Nach dem englischen Gesetz haben keinen Anspruch auf Arzthilfe freiwillig Versicherte, deren Jahreseinkommen 250 £ übersteigt. Versicherungspflichtige oder freiwillig Versicherte, die kraft gesetzlicher Vorschrift auch nach Aufgabe der Beschäftigung oder Einstellung der Beitragsentrichtung versichert bleiben (s. o. unter I) haben Anspruch auf Arzthilfe bis zum 30. Juni oder 31. Dezember, je nachdem der eine oder andere Tag dem Ablauf eines Zeitraums von 6 Monaten seit dem Austritt aus der Versicherung zuerst folgt. Der Anspruch auf Arzthilfe geht auch dann nicht verloren, wenn dem Versicherten wegen selbstverschuldeter Krankheit das Krankengeld entzogen wird (§ 12 des Gesetzes).

Das englische Krankengeld wird regelmäßig vom vierten Tag nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit an bis zum Ablauf von 26 Wochen gewährt. (Nach Ablauf der Krankenunterstützung tritt an deren Stelle für die weitere Dauer der Arbeitsunfähigkeit die Invalidenrente.) Der gewöhnliche Satz des Krankengeldes für einen männlichen Versicherten beträgt 15 s die Woche und für einen weiblichen Versicherten 12 s die Woche. Sind aber nur 104 Wochen seit dem Eintritt in die Versicherung verstrichen und nur 104 Wochenbeiträge entrichtet, so steht einem männlichen Versicherten nur Anspruch auf ein Krankengeld von 9 s die Woche und einem weiblichen auf ein solches von 7 s 6 d die Woche zu. Ist eine Wartezeit von 26 Beitragswochen nicht erfüllt, so wird Krankengeld überhaupt nicht gewährt. Eine weibliche Person, die verheiratet ist, oder eine Witwe, die mit einem nachgeborenen Kinde niedergekommen ist, hat lediglich einen An-

Digitized by Google

spruch auf Krankengeld für einen Zeitraum von 4 Wochen nach ihrer Niederkunft, sofern die Krankheit nicht in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit ihrer Niederkunft steht.

Das englische Wochengeld beträgt 40 s. Das Wochengeld wird nur gewährt, wenn 42 Wochen seit dem Eintritt der Wöchnerin in die Versicherung verflossen sind, und, sofern sie am oder nach dem 7. Februar 1918 in die Versicherung eingetreten ist, 42 Wochenbeiträge für sie entrichtet worden sind; ist sie jedoch vor diesem Zeitpunkt in die Versicherung eingetreten oder hat sie sich freiwillig versichert, so müssen im ersteren Fall 26, im letzteren Fall 52 Wochenbeiträge entrichtet sein. Ist eine Wöchnerin verheiratet oder ist sie, wenn es sich um ein nachgeborenes Kind handelt, Witwe, so hat sie Anspruch auf ein *zweites Wochengeld* (second maternity benefit). Dieses Geld wird als Zusatzleistung zu jedem Wochengeld gewährt, auf das die Wöchnerin sonst auf Grund der Versicherung ihres Ehemannes oder ihrer eigenen Versicherung Anspruch hat. Das Wochengeld gehört stets der Mutter. Diese trifft auch die Wahl, ob sie sich von einem Arzte oder einer Hebamme behandeln lassen will.

Die Mehrleistungen der deutschen Krankenversicherung können bestehen in Erweiterung der Dauer der Krankenhilfe auf ein Jahr und der Fürsorge für Genesende, insbesondere durch Unterbringung in einem Genesungsheime bis zur Dauer eines Jahres nach Ablauf der Krankenhilfe, in der Zubilligung von Hilfsmitteln gegen Verunstaltung und Verkrüppelung, in der Erhöhung des Krankengeldes bis auf drei Viertel des Grundlohnes, in der Erhöhung des Hausgeldes bis zum Betrag des gesetzlichen Krankengeldes, in der Zubilligung von Krankengeld an Versicherte, für die kein Hausgeld zu zahlen ist, neben der Krankenpflege (§§ 187, 191, 194), ferner in Erhöhung des einmaligen Entbindungskostenbeitrages von 10 RM. auf 25 RM., in Erweiterung der Dauer des Wochengeldbezuges bis auf 13 Wochen und des Stillgeldbezuges bis auf 26 Wochen (§ 195b), in Erhöhung des Sterbegeldes bis zum 40 fachen des Grundlohnes und der Festsetzung eines Mindestbetrages von 50 RM. (§ 204 der RVO.), auch in Erweiterung der Dauer des Wochengeldbezuges bei der Familienhilfe bis auf 13 Wochen und des Stillgeldbezuges bis auf 26 Wochen (§ 205a), ferner in der Gewährung von Krankenhilfe an solche Familienangehörige der Versicherten, welche sonst darauf keinen gesetzlichen Anspruch haben, und in der Zubilligung von Sterbegeld beim Tode des Ehegatten oder eines Kindes des Versicherten (§ 205b RVO.), endlich in der Gewährung von Schwangerengeld an Schwangere, die einer Krankenkasse mindestens 6 Monate angehören und durch die Schwangerschaft arbeitsunfähig werden (§ 199 RVO.).

Die englische Krankenversicherung sieht als Mehrleistungen (Zusatzleistungen) vor: Arzthilfe für Personen, die für ihren Unterhalt auf den Arbeitsverdienst eines Kassenmitgliedes angewiesen sind, völlige oder teilweise Behandlung der Kosten der Zahnbehandlung, Erhöhung des Krankengeldes für alle Kassenmitglieder oder für solche Mitglieder, die Kinder zu versorgen haben, Zahlung des

Digitized by Google

Krankengeldes vom ersten, zweiten oder dritten Tage des Eintritts der Arbeitsunfähigkeit an, Zahlung einer Entschädigung an noch nicht völlig arbeitsunfähige Kassenmitglieder, Erhöhung des Wochengeldes, Unterstützung von Kassenmitgliedern während der Zeit der Genesung nach Krankheit, Beschaffung geeigneter Grundstücke für Genesungsheime, Zahlung von Beiträgen an Pensionskassen, an denen die Mitglieder einer anerkannten Kasse (Trägers der Krankenversicherung) beteiligt sind, Unterstützungen an in Bedrängnis oder Not geratene Kassenmitglieder einschließlich des Nachlasses von Beitragsrückständen, gänzliche oder teilweise Rückzahlung von Beiträgen, die auf Grund des Gesetzes von den Kassenmitgliedern oder von einer Gruppe dieser entrichtet worden sind, Unterstützungen von Mitgliedern, denen die Ausübung einer Beschäftigung wegen Ansteckungsgefahr verboten ist, endlich sonstige ähnliche Leistungen, wie sie im Verordnungswege bestimmt werden können (Dritter Anhang zum Gesetz).

Mit Genehmigung des Ministers für das Gesundheitswesen können die Kassen an Stelle von Krankengeld auch derartige Zusatzleistungen treten lassen (§ 18 des Gesetzes).

III. Die Versicherungsträger.

Die Träger der deutschen Krankenversicherung sind die Ortskrankenkassen, Landkrankenkassen, Betriebskrankenkassen und Innungskrankenkassen (§ 225 RVO.), ferner Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, die als Ersatzkassen zugelassen sind (§ 503 ff. RVO.). Dazu kommt noch für die Arbeitnehmer in knappschaftlichen Betrieben die Reichsknappschaft (§§ 6, 7, 15 des Reichsknappschaftsgesetzes). Für die Versicherung im allgemeinen sind die Allgemeinen Ortskrankenkassen und die Landkrankenkassen bestimmt. Beide werden durch Beschluß des Gemeindeverbandes für örtliche Bezirke errichtet (§§ 226, 231 RVO.). In den Ortskrankenkassen sind hauptsächlich die gewerblich Beschäftigten und die Hausgewerbtreibenden, in den Landkrankenkassen die land- und forstwirtschaftlich Beschäftigten, die Wandergewerbtreibenden und die Hausgehilfen versichert (§§ 234, 235, 417 ff., 435 ff., 459, 470 RVO.). Freiwillig Versicherte können je nach Art ihrer Beschäftigung der einen oder anderen Kasse ihres Beschäftigungsortes beitreten (§ 238 RVO.). Unständig Beschäftigte werden bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder, wenn sie überwiegend landwirtschaftlich beschäftigt sind, bei der Landkrankenkasse ihres Wohnorts versichert (§ 442 RVO.). Unter gewissen Voraussetzungen sind für einzelne oder mehrere Gewerbszweige oder Betriebsarten oder für Versicherte eines Geschlechts besondere Ortskrankenkassen zugelassen (§ 239 ff. RVO.). Die Betriebskrankenkassen können von den Arbeitgebern mit Zustimmung des Betriebsrats für einen oder mehrere Betriebe errichtet werden (§§ 245 ff. RVO.). Die Innungskrankenkassen können von den Innungen für die ihnen angehörigen Betriebe ihrer Mitglieder errichtet werden (§§ 250 ff. RVO.). Die Krankenkassen können sich auch zu örtlich begrenzten Kassenverbänden oder zu freien Kassenvereinigungen zusammenschließen. Andererseits können sie für bestimmte

Digitized by Google

Bezirke oder Gruppen ihrer Mitglieder Sektionen bilden (§ 406 ff., 414, 415, 415a RVO.). Die Ersatzkassen haben den Versicherungspflichtigen mindestens die Regelleistungen der Krankenkassen zu gewähren (§ 507 RVO.). Die versicherungspflichtigen Ersatzkassenmitglieder haben das Recht auf Befreiung von der Mitgliedschaft bei einer Krankenkasse (§ 517 RVO.) und der Versicherung bei der Reichsknappschaft (§ 15 des Reichsknappschaftsgesetzes).

Die Krankenkassen sind rechtsfähige Selbstverwaltungskörper. Für jede Kasse ist eine Satzung zu errichten, die der Genehmigung des Oberversicherungsamtes unterliegt. Die Organe der Kassen sind der Vorstand und der Ausschuß. Entsprechend der Verteilung der Beitragslast setzen sich Vorstand und Ausschuß zu einem Drittel aus Vertretern der Arbeitgeber, zu zwei Dritteln aus Vertretern der Versicherten zusammen. Sind bei Innungskrankenkassen durch die Satzung den Arbeitgebern und den Versicherten je die Hälfte der Beiträge auferlegt, so setzen sich auch Vorstand und Ausschuß je zur Hälfte aus Vertretern der Arbeitgeber und der Versicherten zusammen (§§ 4, 320, 324, 327, 332, 335, 341 Abs. 2, RVO.). Bei Betriebskrankenkassen bestehen Vorstand und Ausschuß aus dem Arbeitgeber oder seinem Vertreter und aus Vertretern der Versicherten; der Arbeitgeber oder sein Vertreter hat die Hälfte der Stimmen, die den Versicherten nach der Satzung zustehen (§ 338 RVO.).

Die Kassenmitgliedschaft Versicherungspflichtiger beginnt mit dem Tage des Eintritts in die versicherungspflichtige Beschäftigung, die Mitgliedschaft Versicherungsberechtigter mit dem Tage des Beitritts zu ihrer Kasse, die Mitgliedschaft unständig Beschäftigter mit der Eintragung in das Mitgliederverzeichnis (§§ 306, 310, 442 RVO.). Arbeitsunfähige bleiben Mitglieder, solange die Kasse ihnen Leistungen zu gewähren hat (§ 312 RVO.). Die Mitgliedschaft erlischt, sobald der Versicherte Mitglied einer anderen Kasse oder der Reichsknappschaft wird (§ 312 RVO.).

Die Träger der englischen Krankenversicherung sind die anerkannten Kassen (Approved Societies) und die Versicherungskommissionen (Insurance Committees).

Jede Kasse, d. h. eine Vereinigung von Personen mit oder ohne Körperschaftsrechten, welche auf Grund einer Parlamentsakte oder auf Grund eines königlichen Gnadenbriefes eingetragen oder errichtet ist oder sonst die vorschriftsmäßige Verfassung hat, kann von dem Minister für das Gesundheitswesen als *anerkannte Kasse* zugelassen werden, jedoch nur unter der Voraussetzung, daß sie keine Vereinigung ist, die auf Gewinn ausgeht, ferner, daß ihre Verfassung ihren Mitgliedern die unumschränkte Kontrolle über die Kassenangelegenheiten einräumt, und endlich, daß nach ihrer Verfassung etwaige Ehrenmitglieder in allen die Versicherung berührenden Fragen und Angelegenheiten von der Ausübung des ihnen in ihrer Eigenschaft als Kassenmitglieder zustehenden Stimmrechts ausgeschlossen sind. Errichtet eine Kasse zum Zweck der Durchführung der Versicherung eine besondere Abteilung, die aus versicherten Personen besteht, so

Digitized by Google

kann die besondere Abteilung vom Minister als anerkannte Kasse zugelassen werden (§ 29 des Gesetzes). Jeder Versicherte und jeder Versicherungsberechtigte kann sich um die Mitgliedschaft einer anerkannten Kasse bewerben. Die Kasse kann auf Grund ihrer Satzung solche Bewerber als Mitglieder aufnehmen oder zurückweisen, sie kann auch versicherte Mitglieder ausschließen. Für die Zwecke der Versicherung darf niemand gleichzeitig mehr als einer anerkannten Kasse als Mitglied angehören. Ebensowenig kann er gleichzeitig Kassenmitglied und Spareinleger (s. u.) sein (§§ 41, 42 des Gesetzes). Als Mitglieder darf regelmäßig eine anerkannte Kasse nur solche Versicherte aufnehmen, die in dem nationalen (d. h. englischen, schottischen, nordirischen oder wallisischen) Bezirke zur Zeit der Aufnahme wohnen, in dem die Kasse als anerkannte Kasse zugelassen ist. Die Aufnahme als Kassenmitglied gilt sowohl als Aufnahme für die Zwecke der Versicherung wie für die Zwecke der Kasse überhaupt. Ist eine besondere Abteilung einer Kasse als anerkannte Kasse zugelassen, so schließt die Aufnahme als Mitglied dieser besonderen Abteilung die Mitgliedschaft der gesamten Kasse in sich (§ 30 des Gesetzes). Ein Mitglied einer anerkannten Kasse kann nach Erfüllung gewisser Bedingungen aus der Kasse austreten und Mitglied einer anderen anerkannten Kasse oder Spareinleger werden (§ 43 des Gesetzes). Die anerkannten Kassen können auch örtliche Zweigstellen bilden (branches), denen die im Bezirk der Zweigstelle wohnenden Versicherten, die Mitglieder der anerkannten Kasse werden wollen, beizutreten haben. Über die Verwaltung und Leitung der anerkannten Kasse und ihrer Zweigstellen trifft die Satzung den Anforderungen des Ministers für das Gesundheitswesen entsprechende Bestimmungen (§ 34 des Gesetzes).

Für jede Grafschaft und jede Stadtgemeinde mit Grafschaftsverwaltung wird eine *Versicherungskommission* errichtet. Sie ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechts. Die Anzahl ihrer Mitglieder setzt der Minister für das Gesundheitswesen je nach den obwaltenden Umständen fest. Ihre Zahl darf jedoch in England nicht weniger als 20 und nicht mehr als 40, in Schottland nicht weniger als 25 und nicht mehr als 80, und in Nordirland soll sie 24 betragen (§§ 48, 112, 123 des Gesetzes). Drei Fünftel dieser Mitglieder sind in der Weise zu bestellen, daß die in der Grafschaft oder Stadtgemeinde wohnenden versicherten Mitglieder der anerkannten Kassen sowie die Spareinleger in einem ihrer beiderseitigen Zahl entsprechenden Verhältnisse vertreten werden. Weiter werden bestellt ein Fünftel von dem Rat der Grafschaft oder Stadtgemeinde, ferner zwei Mitglieder von dem örtlichen Medizinalausschuß der Grafschaft oder der Stadtgemeinde — darunter ein vorschriftsmäßig qualifizierter praktischer Arzt —, endlich die übrigen Mitglieder durch den Minister für das Gesundheitswesen. Unter den Mitgliedern, die der Grafschafts- oder Stadtgemeinderat bestellt, müssen mindestens zwei Frauen sein und unter den Mitgliedern, die der Minister bestellt, muß mindestens eines ein Arzt und müssen mindestens zwei Frauen sein. Diese Regelung gilt für England; für Schottland und Nordirland ist die

Digitized by Google

Verteilung der Kommissionsmitglieder entsprechend anderweit geregelt (§§ 48, 112, 123 des Gesetzes).

Die Zuständigkeit der anerkannten Kassen und der Versicherungskommissionen ist im wesentlichen dahin abgegrenzt, daß die anerkannten Kassen ihren Mitgliedern die Versicherungsleistungen mit Ausnahme der Arzthilfe zu gewähren haben, während die Arzthilfe ausschließlich durch die Versicherungskommissionen geleistet wird, die außerdem die übrigen Versicherungsleistungen an solche Personen, die nicht Mitglieder einer anerkannten Kasse, sondern Spareinleger sind, zu gewähren haben (§§ 12, 14 des Gesetzes).

Versicherte, die nicht einer anerkannten Kasse beigetreten sind, oder die ihre Kassenmitgliedschaft durch Ausschließung oder Verzichtleistung verloren haben, ohne einer anderen Kasse beizutreten, werden als *Spareinleger* bezeichnet. (Deposit Contributors.) Die für sie entrichteten Beiträge werden einem besonderen Fonds gutgeschrieben, der Sparfonds (Deposit Contributors Fund) genannt wird, aus dem die Versicherungsleistungen — soweit hierzu nicht die vom Parlament bewilligten Gelder bestimmt sind — bis zur Höhe des für den Spareinleger aus den Beiträgen angesammelten Guthabens bestritten werden. Ist das Guthaben erschöpft, so ist der Anspruch auf die Versicherungsleistungen zeitweilig aufgehoben (§ 54 des Gesetzes).

Zugunsten der Versicherung von Militärpersonen während ihrer aktiven Dienstzeit sowie für Angehörige der Handelsmarine sind noch besondere Fonds gebildet; den Militärpersonen, die an sich der Versicherungspflicht nicht unterliegen, wird auf diese Weise die Erfüllung der Wartezeit während ihrer Militärdienstzeit ermöglicht (§§ 57—61, § 108 des Gesetzes).

Sofern für einen kranken Schiffer oder Seemann der Reeder auf Grund des Gesetzes für die Handelsschiffahrt von 1894 oder anderer Gesetze die Kosten für ärztliche Behandlung und ärztlichen Beistand und für Heilmittel sowie für den Unterhalt zu tragen hat, erhält der Erkrankte weder Krankengeld noch Arzthilfe auf Grund der Versicherung (§ 62 des Gesetzes). Alle versicherten Schiffer und Seeleute können der *Nationalen Seemannsversicherungskasse* (the Seamen's National Insurance Society), welche auf Grund des ersten Krankenversicherungsgesetzes (National Insurance Act) von 1911 errichtet worden ist und die Eigenschaft einer anerkannten Kasse hat, beitreten. Sämtliche Versicherungsleistungen einschließlich der Arzthilfe gewährt diese Kasse ihren Mitgliedern (§ 63 des Gesetzes). Die Beiträge, die von Arbeitgebern für nichtversicherungspflichtige Schiffer oder Seeleute (das sind solche, welche weder ihren Wohnsitz noch Aufenthaltsort im Vereinigten Königreiche haben) gezahlt werden, werden einer Sonderkasse (the Seamen's Special Fund) gutgeschrieben. Aus dieser Kasse können Schiffern und Seeleuten, die Mitglieder anerkannter Kassen sind, besondere Versicherungsleistungen zugewendet werden (§ 64 des Gesetzes). Das Vorstehende gilt auch für die Besatzungen von Fischereifahrzeugen (§ 132 des Gesetzes).

Digitized by Google

IV. Die Aufbringung der Mittel.

Für die deutsche Krankenversicherung werden die Mittel ausschließlich durch Beiträge aufgebracht, nur zu der Familienwochenhilfe gewährt das Reich einen Zuschuß von 50 M. für jeden Entbindungsfall (§ 205 d RVO.). Die Beiträge leisten im Falle der Versicherungspflicht die Arbeitgeber zu einem Drittel, die Versicherungspflichtigen zu zwei Drittel; die freiwillig Versicherten leisten allein die Beiträge. Bei Innungskrankenkassen kann durch die Satzung die Beitragsleistung je zur Hälfte auf die Arbeitgeber und die Versicherungspflichtigen verteilt werden (§§ 380, 381 RVO.). Bei unständig Beschäftigten zahlt der Gemeindeverband am Schlusse jedes Vierteljahres den Gesamtbetrag der Beitragsteile für die Arbeitgeber an die Krankenkasse; er kann dann seinerseits diesen Betrag auf die Einwohner des Kassenbezirks umlegen (§§ 453, 454 RVO.). Bei den Hausgewerbtreibenden können durch Statut den Auftraggebern Zuschüsse bis zu 1 v. H. des Entgelts für die vom Hausgewerbtreibenden gelieferten Arbeitserzeugnisse auferlegt werden. Auch können statt des Arbeitgeberbeitrags überhaupt den Arbeitgebern oder Auftraggebern solche Zuschüsse bis zu 2 v. H. auferlegt werden (§ 473 RVO.). Die Satzung kann die Höhe der Beiträge nach den Erwerbszweigen und Berufsarten der Versicherten abstufen und eine höhere Bemessung der Arbeitgeberbeiträge für einzelne Betriebe mit erhöhter Erkrankungsgefahr zulassen (§ 384 RVO.). Die Beiträge werden in Hundertsteln des Grundlohns so bemessen, daß sie, die anderen Einnahmen eingerechnet, für die zulässigen Ausgaben der Kasse ausreichen.

Nach dem englischen Gesetz werden die Mittel zur Bestreitung der Versicherungsleistungen sowie der Ausgaben für die Durchführung der Versicherung zu sieben Neunteln aus den Beiträgen der Versicherten und ihrer Arbeitgeber und zu zwei Neunteln aus den vom Parlament bewilligten Geldern entnommen (§ 4 des Gesetzes).

Sowohl nach dem deutschen wie nach dem englischen Gesetz hat der Arbeitgeber für einen Versicherungspflichtigen zunächst beide Beitragsanteile, nämlich seinen eigenen, den Arbeitgeberbeitrag und den auf den Versicherten entfallenden in einer Summe zu entrichten. Den für den Versicherten bezahlten Beitragsanteil kann er nur im Wege des Lohnabzugs wieder einziehen (§§ 393—395 RVO., §§ 7, 9 des englischen Gesetzes). Während jedoch das deutsche Gesetz eine Nachholung unterbliebener Abzüge bei der nächsten Lohnzahlung noch zuläßt (§ 395 Abs. 2 RVO.), gestattet das englische Gesetz (§ 9) den Abzug nur von dem Lohn oder der Vergütung, die sich auf den Zeitraum oder den Teil des Zeitraums bezieht, für den der Beitrag zu entrichten ist. Nach dem deutschen Gesetz sind die Beiträge an den von der Satzung festgelegten, höchstens einen Monat auseinanderliegenden Zahltagen bei der Kasse einzuzahlen (§ 393 RVO.). Das englische Gesetz, das nicht nur die Krankenversicherung, sondern auch die Invalidenversicherung umfaßt, und das deshalb einen einheitlichen Beitrag für beide Versicherungen vorgesehen hat, bestimmt, daß die Beiträge wöchentlich oder in mehrwöchent-

Digitized by Google

lichen Zeitabschnitten durch Einkleben von Versicherungsmarken in eine Versicherungskarte entrichtet werden (§§ 7, 8).

In Großbritannien ist für Versicherungspflichtige, und zwar für männliche, ein Wochenbeitrag von 9 d, für weibliche ein solcher von 8½ d zu entrichten. Dabei beträgt der Beitragsanteil des Arbeitgebers in beiden Fällen je 4½ d die Woche. Im Falle niedriger Löhne, nämlich wenn Versicherungspflichtige beiderlei Geschlechts im Alter von 18 Jahren oder darüber weder Kost noch Wohnung durch den Arbeitgeber erhalten und der ihnen für den Arbeitstag gewährte Entgelt nicht 3 sh übersteigt, hat der Arbeitgeber allein die ganze Beitragslast zu tragen. Ist der Entgelt höher als 3 sh, übersteigt er jedoch nicht 4 sh für den Arbeitstag, so beträgt der Arbeitgeberanteil bei einem männlichen wie einem weiblichen Versicherten 5½ d. Für Nordirland sind die Beitragssätze für männliche Versicherte um 1 d, für weibliche um 1½ d niedriger, demgemäß beträgt der Beitragsanteil des Arbeitgebers im Regelfalle 4 d, bei einem niedrigen Lohn, der 3 sh, aber nicht 4 sh den Arbeitstag übersteigt, 5 d. Die von den freiwillig Versicherten zu zahlenden Beiträge sind nach den für die Versicherungspflichtigen geltenden Sätzen zu entrichten. Für Saisonbetriebe kann unter gewissen Bedingungen für einen Teil des Jahres eine Herabsetzung der Beiträge zugelassen werden (§ 5 des Gesetzes). Der Arbeitgeber einer von der Versicherungspflicht befreiten Person hat den Arbeitgeberbeitrag für diese Person in gleicher Weise zu zahlen, wie wenn sie versicherungspflichtig wäre (§ 6 des Gesetzes). Erhält ein Versicherungspflichtiger weder Lohn noch eine sonstige Barvergütung, so hat der Arbeitgeber beide Beitragsanteile ohne jedes Rückgriffsrecht gegenüber dem Versicherten zu zahlen. Für Hausgewerbtreibende kann die Bemessung der Beiträge nach Maßgabe der tatsächlich geleisteten Arbeit angeordnet werden (§ 9 des Gesetzes).

Die Beiträge und die vom Parlament bewilligten Gelder fließen nicht unmittelbar den Versicherungsträgern zu, sondern werden zunächst dem Nationalen Krankenversicherungsfonds (the National Health Insurance Fund) zugeführt, der je für England, Wales, Schottland und Nordirland besonders gebildet ist. Die Aufsicht und Verwaltung des englischen und des wallisischen Fonds steht dem Minister für das Gesundheitswesen, die des schottischen Fonds dem Schottischen Gesundheitsamt und die des nordirischen Fonds dem Arbeitsministerium für Nordirland zu. Aus diesen nationalen Fonds erhalten die Versicherungsträger im Wege eines bestimmten Verfahrens die zur Deckung der Versicherungsleistungen und der Verwaltungskosten erforderlichen Beträge (§§ 65 ff., §§ 111, 117, 130 des Gesetzes).

V. Die Versicherungsbehörden und das Verfahren.

Die deutschen Krankenkassen stehen in der Hauptsache unter der Aufsicht des zuständigen Versicherungsamts (§ 377 RVO.), die Reichsknappschaft unter der Aufsicht des Reichsarbeitsministers (§ 189 des Reichsknappschaftsgesetzes). Über die Ansprüche aus der Kran-

Digitized by Google

kenversicherung entscheidet in erster Instanz das Versicherungsamt, in zweiter das Oberversicherungsamt und in dritter, sofern die Revision nicht ausgeschlossen ist (§ 1695 RVO.) oder es sich um grundsätzliche Fragen handelt (§ 1693), das Reichsversicherungsamt. Über Beitragsstreitigkeiten entscheiden das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt (§ 405), beim Vorliegen grundsätzlicher Fragen das Reichsversicherungsamt (§ 1799). In gewissen Fällen tritt an die Stelle des Reichsversicherungsamts das Landesversicherungsamt (§§ 1708, 1793, 1797 RVO.).

Die oberste Aufsichts- und Verwaltungsbehörde auf dem Gebiete der Krankenversicherung in England ist der Minister für das Gesundheitswesen (Minister of Health), in Schottland das Schottische Gesundheitsamt (Scottish Board of Health) und in Nordirland das Arbeitsministerium (the Ministry of Labour for Northern Ireland) — §§ 93, 11, 117 —. Für die Durchführung der Versicherung, und zwar hauptsächlich zur Erlassung der erforderlichen finanziellen Anordnungen über die verschiedenen nationalen Versicherungsfonds ist die Vereinigte Nationalkrankenversicherungskommission (the National Health Insurance Joint Committee) gebildet, die sich aus dem Minister für das Gesundheitswesen als Vorsitzendem, dem Staatssekretär für Schottland, dem Arbeitsminister für Nordirland und einem weiteren Mitglied für Wales zusammensetzt.

Streitigkeiten über die Beitragsleistungen einschließlich der Fragen über Versicherungspflicht oder Versicherungsberechtigung entscheidet der Minister für das Gesundheitswesen. Gegen dessen Entscheidung ist, soweit es sich um eine Streitfrage der Versicherungspflicht oder der Versicherungsberechtigung oder hinsichtlich der Arbeitgebereigenschaft handelt und dabei eine Rechtsfrage berührt wird, die Berufung an einen vom Lordkanzler hierzu bestimmten Richter des Obergerichts (High Court) zulässig. Die Entscheidung dieses Richters ist endgültig. Der Minister kann auch, anstatt selbst zu entscheiden, ob eine bestimmte Art von Beschäftigungen der Versicherungspflicht im Sinne des Gesetzes unterworfen ist, die Streitfrage dem Obergericht zur endgültigen Entscheidung unterbreiten. Streitigkeiten zwischen Versicherten und anerkannten Kassen oder deren Zweigstellen werden nach den Bestimmungen der Kassensatzungen entschieden. Jedoch kann jeder Streitsteil im Wege der Berufung die Entscheidung des Ministers beantragen. Der Minister entscheidet auch über Streitigkeiten zwischen einem Versicherten und einer Versicherungskommission, zwischen zwei oder mehreren anerkannten Kassen, zwischen einer anerkannten Kasse und einer Versicherungskommission, endlich zwischen zwei oder mehreren Versicherungskommissionen. Der Minister kann auch von ihm bestellte Referenten mit der Entscheidung der an ihn gelangenden Berufungen und Streitigkeiten betrauen. Die Entscheidungen des Ministers oder des von ihm bestellten Referenten sind endgültig und unanfechtbar, soweit nicht in den vorerwähnten Fällen die Berufung an einen Richter des Obergerichts zulässig ist (§§ 89, 90 des Gesetzes). Diese Regelung gilt für England und Wales. In Schottland sind das Schot-

Digitized by Google

tische Gesundheitsamt und in Nordirland der Arbeitsminister die entscheidenden Instanzen, soweit nicht die betreffenden Obergerichte zuständig sind.

VI. Durchführung der Krankenhilfe, Kontrollmaßnahmen, Strafvorschriften, Stempelfreiheit.

Sowohl nach deutschem wie nach englischem Gesetz werden zur Durchführung der Krankenhilfe (Arzthilfe) die Beziehungen zwischen den Versicherungsträgern (in Deutschland den Krankenkassen, in Großbritannien den Versicherungskommissionen) und den Ärzten durch besondere Verträge und Abkommen geregelt (§§ 365 ff., 375 ff. RVO. und § 24 des englischen Gesetzes). Während im deutschen Gesetz zwecks Herbeiführung von angemessenen Beziehungen zwischen Kassen und Ärzten ein ganzes System von Einigungs- und Schiedsstellen nebst einem eingehend geregelten Schiedsamtsverfahren vorgesehen ist, unterliegen nach englischem Gesetz die Abkommen mit den Ärzten ausschließlich der Genehmigung des Ministers. Er entscheidet auch über die Belassung eines Arztes auf der nach dem Abkommen aufgestellten Ärzteliste. Das gleiche gilt in Großbritannien für die Beziehungen zu den Apothekern oder Drogisten. In Deutschland kann der Kassenvorstand auf Grund der Satzung Vorzugsbedingungen wegen Lieferung der Arznei mit Apothekern oder anderen zum Feilhalten von Arzneimitteln ermächtigten Personen vereinbaren, wobei die oberste Verwaltungsbehörde den den Kassen zu gewährenden Abschlag von den Preisen der Arzneitaxe bestimmt (§§ 375, 376 RVO.).

Während die deutschen Versicherungsträger ihre eigenen Beamten und Angestellten zur Überwachung der Durchführung des Gesetzes zu verwenden haben, sind in England hierfür vom Minister eigene Versicherungsinspektoren (Inspectors) mit sehr weit gehenden Befugnissen aufgestellt (§ 92 des englischen Gesetzes).

Sowohl das deutsche wie das englische Versicherungsgesetz hat wegen Verletzungen der gesetzlichen Bestimmungen Kriminalstrafen (Freiheitsstrafen, Geldstrafen), Ordnungsstrafen und Zwangsstrafen in Geld vorgesehen. Im Falle der Unterlassung der Beitragsentrichtung können auch noch Nebenstrafen — nach deutschem Recht die Zahlung des Ein- oder Mehrfachen der rückständigen Beiträge (§ 531 RVO.), nach englischem Recht das Einfache der nichtentrichteten Beiträge (§ 106 des Gesetzes) — auferlegt werden.

In der englischen wie in der deutschen Versicherung sind die zur Durchführung des Gesetzes erforderlichen Urkunden stempelfrei (§ 137, 138 RVO. — § 100 des englischen Gesetzes).

Digitized by Google

Rationalisierung des Versicherungsbetriebes.

Von Dr. rer. pol. Hermann Halberstaedter.
Berlin-Wilmersdorf und Köln (Universität).

I.

„Sehr viele Versicherungsuntersuchungen kranken an der Unzulänglichkeit eines veralteten Bureaubetriebes und eines unzeitgemäßen verrechnungstechnischen Apparates, ohne daß man sich jedoch bisher in größerem Umfange dazu hat entschließen können, das *Taylorsystem* einzuführen. Es kann keinem Zweifel unterliegen, daß die landläufigen Arbeits- und Verrechnungsmethoden, die zeitraubende und gewaltige Kosten erfordernde ständige Kleinarbeit des Herausschreibens der verschiedenen Scheine, Abrechnungen, Quittungen usw. gänzlich unzureichend sind und durch wesentlich verbesserte Methoden, wie sie *Taylor* und die Anhänger seiner Methode empfehlen, ersetzt werden können[1])."

In den zweieinhalb Jahren, die seit der Herausgabe der vierten Auflage von *Manes'* viel gelesenem Buch, in dem sich diese Worte finden, verflossen sind, ist manches besser geworden. Das Interesse für diese Fragen ist langsam erwacht, und das Verständnis dafür, wie wichtig es ist, *durch eine wirtschaftliche Gestaltung der Arbeit die Unkosten zu verringern,* ist allmählich in weitere Kreise gedrungen. Lange genug ist dieses Gebiet aber auch das Stiefkind der Versicherungsbetriebslehre gewesen! Eine so gründliche Durcharbeitung viele Probleme der Versicherungstechnik gefunden haben, die Frage, wie *die Arbeit im Versicherungsbetriebe* gerade hinsichtlich ihrer Eigenschaft als *Massenarbeit* wirtschaftlich zu gestalten und zu organisieren ist, ist in der Praxis wie in der Literatur bis vor kurzer Zeit nur von ganz wenigen — in Deutschland zumindest, Amerika mit seinen höheren Gehaltssätzen hat sich viel eher damit beschäftigen müssen — systematisch angepackt worden. Auch heute bleibt noch sehr sehr Vieles zu tun[2]).

Allerdings darf der objektive Berichterstatter nicht verschweigen, daß es in den übrigen Zweigen der Wirtschaft auch nicht viel anders aussieht. Rationalisierung der Büroarbeit, Wirtschaftlichkeit der Verwaltung, sind erst in der allerletzten Zeit beachtete Schlagworte geworden. Nachdem man allzulange diese Dinge als quantité négligeable behandelt, allzulange sich mit den traditionell überkommenen Formen und Methoden begnügt hat, hat man erst in den letzten Jahren begonnen, hier — teilweise grundlegend — Wandel zu schaffen.

Der Anstoß dazu ist von verschiedenen Seiten gekommen. Schon vor dem Kriege begannen die Warenhäuser und warenhausähnlichen

[1]) *Manes,* Versicherungswesen, IV. Aufl. Leipzig-Berlin 1924, 1. Bd., S. 114.

[2]) Hierzu auch *Manes,* Rationalisierung in Heft 38 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft (Fortbildungsvorträge), Berlin 1926.

Digitized by Google

Detailgeschäfte, bei denen die Parallelschaltung vieler relativ selbständiger Abteilungen hinsichtlich Statistik und Kontrolle besondere Probleme aufwirft, für *verwaltungstechnische Fragen* Interesse zu zeigen. Während der Inflationszeit waren es insbesondere die Banken, die, durch das plötzliche Anschwellen ihres Arbeitsstoffes gezwungen, in starkem Maße zur Einführung von *Büromaschinen* übergingen. Und schließlich ist noch der Einfluß der Industrie zu erwähnen, bei der mit der zunehmenden Einführung der wirtschaftlichen Betriebsführung die Verwaltungsprobleme steigende Bedeutung erhielten und in dem gleichen Geiste *arbeitstechnischer Rationalisierung* zu lösen versucht wurden, der in der Verbesserung der Produktionsmethoden so große Erfolge gezeitigt hatte.

Die Zeiten der Besinnung nach dem großen Taumel der Inflation haben alle Bestrebungen, die der Rationalisierung der Wirtschaft dienen, stark gefördert. Und so sehen wir, wie auch auf dem Gebiete der rationellen Verwaltung, des wirtschaftlichen Bürobetriebes an vielen Stellen eifrig das Versäumte nachgeholt wird. In einer großen Reihe von Betrieben finden wir den *beratenden Organisator,* als den Fachmann für die grundlegenden und im Prinzip überall wiederkehrenden Fragen rationeller Betriebsführung, in innigem Zusammenarbeiten mit den Leitern und Prokuristen der Unternehmungen, als den naturgemäßen Kennern der besonderen Bedingungen ihrer Betriebe, damit beschäftigt, den gesamten Verwaltungsapparat nach modernen Grundsätzen umzugestalten; die *Wissenschaft* hat in Forschung und Lehre sich der dabei auftretenden Teilfragen angenommen; das Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit hat einen besonderen Ausschuß ins Leben gerufen[3]), in dem sich *alle interessierten Kreise* zum gemeinsamen Erfahrungsaustausch und zur Herausgabe einheitlicher Richtlinien zusammengefunden haben.

II.

Es soll hier versucht werden, einen kurzen Überblick über die geistigen Grundlagen dieses neuen Arbeitsgebietes zu geben, das gerade für den Versicherungsbetrieb von grundlegender Wichtigkeit ist, weil hier, wie in kaum irgendeinem anderen Wirtschaftszweig, denn darauf beruht ja gerade das Prinzip der Versicherung, die Betriebsarbeit sich aus einer sehr großen Zahl prinzipiell gleichartiger Einzelgeschäfte zusammensetzt, deren jedes für seine Durchführung eine relativ erhebliche Anzahl von Verwaltungshandlungen bedingt. Bevor jedoch auf Einzelheiten eingegangen werden kann, erscheint es, nach den bisher vorliegenden praktischen Erfahrungen, vor allem wichtig, einiges Grundsätzliche nachdrücklich zu betonen.

Es hat keinen Sinn, Flickarbeit zu leisten! Allzuoft lassen sich Leiter von Unternehmungen noch dazu verführen, planlos einer zufälligen Anregung folgend, irgendeine Einzelheit in ihrem Betriebe umzustoßen, eine irgendwo erhaschte Maßnahme der Konkurrenz zusammenhanglos nachzuahmen, eine gerade angebotene Büro-

[3]) Ausschuß für wirtschaftliche Verwaltung (AWV), Berlin NW 7, Schadowstraße 1b.

Digitized by Google

maschine, die mit ihren Leistungen Bewunderung erregt, ungeprüft einzuführen, an einer belanglosen Stelle Reformen vorzunehmen und dabei das Verbesserungsbedürftigste unverändert zu lassen.

Wirkliche Rationalisierungsarbeit kann man nur leisten, einen wirklichen Erfolg nur erzielen, wenn man *zielbewußt* vorgeht, die Frage der Verwaltungsverbesserung in ihrer ganzen Breite und in ihrem vollen Zusammenhang aufrollt und nach einem einheitlichen grundlegenden Plan alle Teile des ganzen Verwaltungsapparates *systematisch* durcharbeitet. Wer glaubt, eine neuzeitliche Organisation zu haben, weil er in zwei oder drei Abteilungen „moderne" Karteien benutzt, die bei irgendeinem Büromöbelhändler vom Lager bezogen sind, oder weil er sich gar zur Aufstellung einer Lochkartenmaschine entschlossen hat, wird bald überholt sein! Worauf es ankommt, ist, daß der ganze Betrieb vom *Geist* dieser Rationalisierung erfaßt wird, und daß organisch sich eins mit dem andern verbindet.

Dabei darf vor allem nicht in den häufig gemachten Fehler verfallen werden, die Organisation nun als ein starres Gebilde aufzuziehen und anzusehen, das keiner *Weiterentwicklung* fähig ist. Im Gegenteil, ist einmal planmäßig das Ganze nach neuzeitlichen Grundsätzen durchgearbeitet, der Rahmen gezogen, so muß in beständiger Kleinarbeit im gleichen Sinne stets weiterentwickelt, weiterverbessert werden. Der Fortschritt der Technik einerseits, die langsame aber stetige Änderung der Arbeitsbedingungen, der jedes Unternehmen ausgesetzt ist, andererseits, gestatten kein starres Festhalten an einmal gewählten Formen, mögen sie für den Augenblick der Einführung noch so vorzüglich gewesen sein.

Bei dieser späteren Weiterentwicklung, aber auch bereits bei der ersten Einführung ist es wichtig, *alle Kreise der Angestelltenschaft zur positiven Mitarbeit* mit heranzuziehen. Jede Änderung der Arbeitsweise und der Arbeitsbedingungen stellt für die Zeit des Übergangs erhöhte Anforderungen, die der einzelne dann am willigsten auf sich nimmt, wenn er das Gefühl hat, daß es seine eigene Sache ist, um die es sich handelt, daß er selbst mitbestimmend die neuen Formen seiner Arbeit entwickelt.

Mit Erfolg ist es in einigen Unternehmungen eingeführt worden, daß die Leitung durch Rundschreiben und Anschläge alle Mitarbeiter immer wieder darauf hinweist, daß *Verbesserungsvorschläge* jederzeit erwünscht sind und wohlwollend geprüft werden; daß Briefkästen angebracht sind, in die der einzelne mit Namensnennung oder unter Chiffre Mitteilungen an die Betriebsleitung einwerfen kann, in denen er auf Mißstände aufmerksam macht und seine Ideen entwickelt; daß alle durchführbaren Anregungen honoriert werden, und daß alljährlich eine Prämiierung der besten Vorschläge stattfindet. Was dagegen untersagt sein muß, ist, daß irgend jemand, und sei es selbst ein Prokurist oder Direktor, *eigenmächtig Änderungen* vornimmt an den bestehenden Institutionen, denn in einem Betriebe, in dem alles sinnvoll aufgebaut ist, kann nur der, der alle Zusammenhänge übersieht, ermessen, welche Folgen eine Änderung an irgendeiner Stelle hervorruft.

Digitized by Google

III.

Wer es heute unternimmt, die Verwaltung eines Unternehmens neu aufzubauen, muß eine Reihe von Wissensgebieten von Grund auf beherrschen, Wissensgebiete, die in den letzten Jahren teilweise neu entstanden, teilweise bereits früher vorhanden, jetzt einen bedeutenden Zuwachs erhalten haben: die Psychotechnik der Arbeitshilfsmittel und Anlernverfahren, die Bürohilfsmittelkunde, die Verwaltungs- (Organisations-) Lehre und über diesem die kaufmännische Betriebswirtschaftslehre, die alle diese vorgenannten Gebiete teilweise mit umfaßt.

Es ist die Aufgabe dieser Zeilen, ganz kurz zu skizzieren, was diese Fächer an wichtigen Anregungen für den Versicherungsbetrieb enthalten. Beginnen wir mit der *Psychotechnik der Büroarbeit.*

Das Besondere der psychotechnischen Betrachtungsweise ist es, daß sie die *menschliche Arbeitsleistung* nüchtern und vorurteilsfrei betrachtet und untersucht mit derselben Grundeinstellung, mit der der Techniker an seine Maschinen heranzugehen pflegt: „Wie ist der beste Wirkungsgrad zu erzielen?"

Jedes Unternehmen hat ein Interesse daran, daß seine Angestellten möglichst viel leisten. Und zwar handelt es sich im Bürobetrieb in der Mehrzahl der Fälle — und für den Versicherungsbetrieb gilt dies in besonderem Maße — wirklich um ein „*viel* leisten", um das Quantitative in der Leistung. Es sind in der Regel Aufgaben, für die es eindeutig „richtige" Lösungen gibt, die hier gestellt werden, und von denen ein möglichst großes Pensum geschafft werden soll, und nur bei einigen wenigen verantwortlichen Tätigkeitsgebieten ist die — zahlenmäßig nicht erfaßbare — Güte der Leistung das Entscheidende. So ist es berechtigt, wenn die Psychotechnik, die ursprünglich sich auf die körperliche Arbeit des Industriearbeiters beschränkte, jetzt auch einen großen Teil der Büroarbeiten in den Kreis ihrer Betrachtungen einbezieht.

„Jedes Unternehmen hat ein Interesse daran, daß seine Angestellten möglichst viel leisten." Aber offenbar ist „Leisten" und „Sich-Anstrengen" nicht unmittelbar gleichbedeutend. Es war eben schon das dem Techniker sehr geläufige Wort „Wirkungsgrad" gebraucht worden: Es kommt darauf an, die Gesamtleistung dadurch zu steigern, daß die (objektive wie subjektive) Arbeitslast, die für die einzelne Arbeit aufzuwenden ist, so gering wie möglich gehalten wird.

Die Psychotechnik fragt nach den *Bedingungen, die auf die Arbeitsleistung hemmend oder fördernd einwirken.* Ihre Methode ist nicht spekulativ, sondern sie sucht den Einfluß der einzelnen Faktoren durch einwandfreie *experimentelle Untersuchungen* zu klären. Sie will die Wirtschaft, den Unternehmer wie den Angestellten, dadurch fördern, daß sie mithilft, die unnötige Kraft- und Zeitvergeudung, die nutzlose tote Arbeit zu eliminieren.

Welche Faktoren sind es, die vor allem sich als *von Einfluß auf die Arbeitsleistung* erweisen? Vorausgeschickt sein mag, daß immer sich als erste Grenze die *Arbeitswilligkeit* darstellt. Es kann nicht genug betont werden, daß alle Rationalisierungsarbeit unfruchtbar

Digitized by Google

bleiben muß, wenn man es nicht versteht, seine *Angestellten* zu freudiger Mitarbeit zu erziehen.

Das zweite, und damit kommen wir schon in eines der eigentlichen Gebiete der Psychotechnik, ist die *Arbeitsfähigkeit.* Wir haben zu unterscheiden zwischen den natürlichen und den durch Übung erworbenen Fähigkeiten. Es mag hier nur kurz erwähnt werden, daß eine Reihe menschlicher Eigenschaften, die mit der psychophysischen Konstitution des Betreffenden zusammenhängen, objektiver Messung zugänglich gemacht worden sind, und daß solche *psychotechnischen Eignungsprüfungen* mit Erfolg benutzt werden, um zu vermeiden, daß die so Untersuchten in eine Tätigkeit kommen, die für sie, ihrer Veranlagung nach, besonders erschwert ist. Es mag weiter vielleicht interessieren, zu erfahren, daß für eine Anzahl von Berufen wohldurchdachte abgekürzte Prüfungsverfahren ausgearbeitet worden sind, die es im allgemeinen gestatten, einen Bewerber auf Grund der abgelegten Prüfung mindestens ebenso sicher zu beurteilen als sonst auf Grund einer mehrwöchigen Probezeit; und es soll schließlich nicht übergangen werden, daß dort, wo besondere intellektuelle oder charakterliche Anforderungen gestellt werden, die Graphologie — eine Wissenschaft, deren Ernsthaftigkeit ja bereits in früheren Heften dieser Zeitschrift gewürdigt worden ist[4]) — sich als ein recht brauchbares Hilfsmittel erwiesen hat.

Wichtiger noch für den hier zu behandelnden Fragenkomplex ist das Gebiet der *Anlernung,* der Übung in den für die Arbeit benötigten Fertigkeiten. Überall wird über schlechtes Personal, über ungenügend ausgebildeten Nachwuchs geklagt. Erst in ganz wenigen Untersuchungen (aber dort mit sehr großem Erfolg) ist man dazu übergegangen, durch systematische *Nachschulung* hier bessernd einzugreifen.

Die Erfahrung hat gezeigt, daß der übende Einfluß ständiger Berufsübung nicht, wie man zunächst denken könnte, ausreicht, die höchste Stufe der Fertigkeit zu erringen, ganz besonders dann nicht, wenn die Ausbildung mangelhaft gewesen ist. Denn erstens fehlt häufig die Kenntnis der zweckmäßigsten Arbeitsmethoden, zweitens ist die Tätigkeit oft zu vielseitig und zersplittert, als daß dabei der gleiche Übungserfolg erzielt werden könnte, wie bei einer planmäßigen analytisch vorgehenden Weiterbildung gerade der Fähigkeiten, die am schwächsten entwickelt sind, und schließlich sind manche Ergebnisse nur bei einer allmählichen Steigerung vom Leichteren zum Schwereren zu erreichen, wozu die praktische Berufstätigkeit meist nicht die genügende Gelegenheit gibt. So lohnt es sich in größeren Betrieben schon, eine Arbeitskraft allein dafür auszusetzen, durch fortgesetzte Beratung, Nachschulung und planmäßige Leitung das Leistungsniveau der Angestelltenschaft zu heben.

Das dritte Element, das die Arbeitsleistung bestimmend beeinflußt, bilden die *Arbeitsbedingungen.* Wie sehr man die Wichtigkeit dieses Punktes noch in den meisten Betrieben verkennt, zeigt die

[4]) Vgl. *Kurth* in dieser Zeitschrift, Bd. 24, S. 344, Bd. 25, S. 196 u. 434.

Digitized by Google

Tatsache, daß man es oft noch als einen überflüssigen Luxus ansieht, den Angestellten Arbeitstische zur Verfügung zu stellen, die es ihnen ermöglichen, das für die Arbeit Benötigte wohlgeordnet und handgerecht greifbar aufzubewahren. Dabei haben Versuche, die für ein vom Ausschuß für wirtschaftliche Verwaltung vorbereitetes Merkblatt über die Normalisierung des Arbeitsplatzes vorgenommen wurden, ergeben, daß allein die Tatsache, daß eine bestimmte Ordnung regelmäßig auf dem Schreibtisch eingehalten wird, bei gewöhnlicher Büroarbeit, z. B. in der Buchhaltung oder Korrespondenzabteilung, eine Leistungssteigerung von 10 bis fast 20% im Gefolge hat! Noch weit höhere Ziffern haben sich bei der psychotechnischen Untersuchung der günstigsten Arbeitsbedingungen der Schreibmaschinenarbeit ergeben.

Einige der die Arbeitsleistung stark beeinflussenden Faktoren, die bei diesen Untersuchungen gefunden wurden, mögen hier kurz Erwähnung finden. Schon genannt war die Tatsache, daß alles, was zur Arbeit gebraucht wird, seinen festen, ein für allemal bestimmten Platz haben soll. Das gilt für Bleistift, Federhalter, Radiergummi, Heftklammern ebenso wie für die verschiedenen Sorten regelmäßig gebrauchter Formulare, die unerledigte und erledigte Post usw. Wichtig ist dabei, daß *genügend Platz* vorhanden ist, um alles für sich gesondert bewahren zu können, daß *genügend Behältnisse* zur Verfügung stehen, so daß nicht, wie man es hundertfach in allen Büros beobachten kann, unnütze Zeit durch Herumsuchen und Umordnen verlorengeht. Auch ist darauf zu achten, daß alles so angeordnet ist, daß die *häufig wiederkehrenden Arbeiten mit möglichst wenig und einfachen Handgriffen* erledigt werden können. Von starkem Einfluß auf die Ermüdung und damit auf die Leistungsfähigkeit bei gleichmäßiger Arbeit ist die *Körperhaltung,* die bei den meisten im Handel erhältlichen Stühlen und Tischen gezwungenermaßen schlecht ist, aber häufig durch einfache Hilfsmittel verbessert werden kann, ist weiterhin die *blickgerechte* Anordnung der Arbeitshilfsmittel. So hat sich z. B. die Anbringung richtig konstruierter und angeordneter Konzepthalter als eine der wirkungsvollsten Maßnahmen zur Verbesserung der Schreibmaschinenleistung erwiesen. Schließlich mag noch auf die Wichtigkeit der Wahl einer richtigen *Beleuchtung* hingewiesen werden, die ebenfalls Gegenstand eingehender Untersuchungen geworden ist.

Außer der Gestaltung des Arbeitsplatzes ist — dies ist allerdings mehr eine organisatorische Angelegenheit, mag aber doch bereits an dieser Stelle mit erwähnt werden — die *Anordnung der Arbeit selbst* ein wichtiges Glied in der Reihe der Arbeitsbedingungen. Die Erziehung zur richtigen Einteilung des Arbeitspensums, zur Zusammenfassung gleichartiger Arbeiten, zum vorherigen Bereitlegen aller Hilfsmittel, zur Anwendung der geschicktesten Handgriffe und Arbeitsmethoden spielt bei der Rationalisierung der Büroarbeit eine starke Rolle. Die Beobachtung hat weiterhin ergeben, daß eine straffe, vorgeschriebene *Zeiteinteilung,* sozusagen ein regelmäßiger Stundenplan, bzw. eine von einer vorgesetzten Stelle vorgenommene Dispo-

Digitized by Google

sition der Arbeit erheblich zur Steigerung der Leistung beizutragen vermag. Auch die richtige *Verteilung der Pausen* ist auf die Leistungsfähigkeit nicht ohne Einfluß; ganz ernsthaft ist bereits gefordert worden, mindestens alle zwei Stunden die — ja meist im Sitzen auszuführende — Büroarbeit durch eine Viertelstunde zu unterbrechen, die ausschließlich körperlicher Bewegung gewidmet wird. Wenn man dies heute auch noch meist als Utopie abtun wird: Wer hätte es vor vier oder fünf Jahren für möglich gehalten, daß — wie es heute bereits vereinzelt geschieht — große Verkaufshäuser ihren Verkäuferinnen Gymnastikstunden geben lassen, um sie frisch und spannkräftig zu erhalten?

IV.

Die Einrichtung des modernen Büros hat vor allem in der Zeit seit Beendung des Krieges sich von Grund auf gewandelt. Die *Büromaschine,* lange mit Mißtrauen betrachtet, hat siegreichen Einzug gehalten. Mit ihr sind manche andere, einfachere, aber nicht weniger wichtige Bürohilfsmittel eingedrungen.

Daß es nicht genügt, diese Hilfsmittel zu besitzen, sondern daß es auch gilt, sie durch richtige Aufstellung und Benutzung zu wertvollen Werkzeugen des Betriebes zu machen, dürfte aus den vorangegangenen Ausführungen bereits klar geworden sein; daß es vor allem auch auf ihre richtige Eingliederung in den Betrieb ankommt, soll an späterer Stelle noch ausgeführt werden. Die genaue Kenntnis der unzähligen verschiedenen Systeme, ihre Leistungsfähigkeit und ihre Anwendungsmöglichkeiten verlangt heute bereits ein gründliches Studium, das dadurch erschwert ist, daß man, soweit man nicht Gelegenheit hat, Maschinen und Geräte in der Praxis kennen zu lernen und selbst auszuprobieren, größtenteils auf sehr einseitige Reklameliteratur angewiesen ist.

Wenn hier versucht wird, eine ganz kurze Übersicht über die technischen Hilfsmittel des Bürobetriebes zu geben, so kann dies bei dem beschränkten zur Verfügung stehenden Raum nur in ganz groben Umrissen geschehen und nur zu dem Zweck, dem Leser eine Übersicht darüber zu bieten, welche Maschinen und sonstigen Hilfsmittel heute überhaupt als die bedeutsamsten für einen Versicherungsbetrieb in Frage kommen.

Die wichtigsten Grundarbeiten, für die die moderne Bürotechnik arbeitssparende Einrichtungen geschaffen hat, sind das Schreiben, das Rechnen, sowie das Ordnen, Aufbewahren und Befördern von Schriftstücken und Nachrichten. Außerdem bestehen für verschiedene Sicherungs- und Kontrollzwecke maschinelle Hilfsmittel. Über das Hauptwerkzeug für die schriftlichen Arbeiten, die *Schreibmaschine,* braucht wenig mehr gesagt zu werden; auch die neuesten Errungenschaften auf diesem Gebiet, die geräuschlose Maschine und die Maschine mit elektrischem Antrieb dürften bereits allgemein bekannt sein. Interessieren könnte vielleicht, daß es eine Vorrichtung gibt, die es ermöglicht, eine lange Reihe gleichartiger Formulare hintereinander zu beschreiben, ohne daß jedesmal neu eingespannt zu werden braucht.

Digitized by Google

Viel zu wenig benutzt werden meist noch *Diktiermaschinen* und *Diktiertelephone*. Sie stellen allerdings, dies ist häufig der Grund der Ablehnung, an den Diktierenden erhöhte Anforderungen; aber gerade diese erzieherische Wirkung macht sie wertvoll und bewirkt noch über die Zeit hinaus, die dadurch erspart wird, daß die Stenotypistin beim Ansagen nicht mit zugegen sein muß, eine oft nicht unerhebliche Leistungssteigerung.

Unbekannt ist es den meisten Kaufleuten, daß Tinten- wie Schreibmaschinenschrift ohne große Mühe und Kosten spurlos entfernt werden kann, auch wenn auf gerastertem Papier geschrieben war. Schecks, Wechsel, auch die Endsummen anzuerkennender Kontoauszüge sollten daher prinzipiell nur mittels *Schriftschutzmaschine* ausgeschrieben werden. Auch die Verwendung besonderer Sicherheitspapiere ist häufig zu empfehlen. Es erscheint denkbar, daß man sich in einzelnen Fällen auch für Policen und Quittungen dieser Hilfsmittel mit Vorteil bedient.

Von den großen Vorteilen, die das *Durchschreibe*verfahren bietet, wird oft noch nicht genügend Gebrauch gemacht. Bei geschickter Anordnung — auch der Formularentwurf ist eine Kunst, die gelernt sein will! — ist es häufig möglich, mehrere, verschiedenen Zwecken dienende Formulare in einem Arbeitsgang auszufüllen. Besondere Hilfsmittel gestatten es, auf einzelnen Durchschlägen bestimmte Teile fortfallen zu lassen. Selbst mehrfarbige Kopien sind möglich. Auch auf die bei der Durchschreibebuchhaltung mit Erfolg verwendeten Apparate, ferner auf die Streifenverfahren und die Umdruckmaschine, sowie die Billing- und Vorsteckeinrichtungen der Schreibmaschinen soll hier hingewiesen werden, durch die es ermöglicht wird, die Kopie an eine andere Stelle des Formulars zu verbringen, als es im Original der Fall ist. Schließlich erscheint es nicht unwichtig, zu betonen, daß die starke Verdrängung der *Kopiermaschine* seit Einführung der Schreibmaschinendurchschrift für den Korrespondenzverkehr durchaus unberechtigt ist.

Eine große Reihe verschiedener Systeme von *Vervielfältigungsmaschinen* stehen zur Verfügung zur Herstellung von Rundschreiben und zur Selbstanfertigung von Drucksachen und Formularen. Der von mehreren Firmen hergestellte photographische Vervielfältiger gestattet es, von jedem beliebigen vorliegenden Schriftstück, auch von Buchseiten, eine getreue Kopie in kürzester Zeit herzustellen.

Von großer Bedeutung für Lebensversicherungsgesellschaften und andere Zweige, in denen mit regelmäßig zu entrichtenden, gleichbleibenden Prämien gearbeitet wird, sind die *Adressiermaschinen*, besonders mit ihren neuen Hilfsvorrichtungen zur automatischen Selektion. Diese Maschinen dienen nicht nur, wie der Name vermuten läßt, zum Adressenschreiben, sondern sind überall dort zu verwenden, wo kurze Texte von wenigen Zeilen wiederholt zum Abdruck gelangen sollen. So werden, um bei dem bereits angedeuteten Beispiel zu bleiben, die Vordrucke der Prämienrechnungen mit allen Einzelheiten selbsttätig auf diesen Maschinen allmonatlich bzw. vierteljährlich oder jährlich ausgefüllt.

Digitized by Google

In der zweiten Hauptgruppe der technischen Hilfsmittel für den Bürobetrieb finden wir als erstes die *Rechenmaschine,* einen Maschinentyp, der gerade dem Versicherungsmann seit vielen Jahren vertraut ist. Die ständige Weiterentwicklung auf diesem Gebiet verlangt jedoch, daß man sich hier stets auf dem laufenden hält und brauchbare Neuerungen rechtzeitig beachtet.

Große Unkenntnis besteht noch vielerorts hinsichtlich der *Buchhaltungsmaschinen.* Die verschiedenen Systeme, teils von der schreibenden Additionsmaschine, teils von der Schreibmaschine mit aufgesetztem Zählwerk, teils von der Registriermaschine abgeleitet, stehen nicht unmittelbar in Konkurrenz miteinander, sondern haben ein sich nur teilweise überschneidendes Arbeitsgebiet, während sie zum anderen Teil sich ergänzen, so daß es nicht selten vorkommt, daß zwei verschiedene Systeme im gleichen Betrieb für verschiedene Arbeiten nebeneinander benutzt werden.

Auf die *Lochkartenmaschine* braucht hier wohl kaum besonders hingewiesen zu werden; ihre grundlegende Bedeutung für den Versicherungsbetrieb wird wohl heute bereits allgemein erkannt[5]). Hüten sollte man sich nur davor, wie es zuweilen geschieht, in ihr eine Universalmaschine zu sehen, die nun unbedingt für alle Arbeiten angewandt werden müßte; gerade die Einführung dieser Maschine verlangt ganz besonders gründliche Rentabilitätsvoranschläge und organisatorische Vorbereitungen.

Auf dem Gebiete der Hilfsmittel für die Ordnung und Aufbewahrung von Aufzeichnungen und Schriftstücken bemerken wir ein ständiges weiteres Vordringen des *losen Blattes.* Das gebundene Buch hat sich nur für einige wenige Zwecke als dem losen System überlegen erwiesen. Merkwürdigerweise besteht in Deutschland verschiedentlich noch eine unüberwindliche Abneigung gegen die „Zettelwirtschaft", wie sie verächtlich genannt wird. Wie unbegründet diese ist, ergibt sich daraus, daß unzählige Betriebe Karteien mit vielen Tausenden von Karten verwenden, ohne daß je eine einzige dieser Karten verlorengegangen wäre, und daß man in modernen amerikanischen Büros vielfach die gesamte Korrespondenz überhaupt nicht mehr abheftet, sondern lose in Registraturmappen aufbewahrt. Wenn man auch nicht unbedingt so weit ins Extrem zu gehen braucht, so sollte man doch sich einer Modernisierung der häufig gerade in Versicherungsbetrieben recht veralteten *Registraturmethoden* nicht verschließen. Es gibt heute eine ganze Reihe recht brauchbarer Systeme; welches zu bevorzugen ist, hängt von den besonderen Umständen des einzelnen Falles ab. Die Versicherungsakten einer Lebensversicherungsgesellschaft stellen ganz anders geartete Anforderungen an die Apparatur als etwa die Buchungsbelege der Hauptbuchhaltung.

Auch in der Frage: *„Loseblattbuch — Kartei — Sichtkartei"* gibt es kein unbedingtes „Entweder — Oder"; jedes dieser Hilfsmittel hat seine besonderen Anwendungsgebiete. Erwähnt werden mag noch,

[5]) Vgl. hierzu *Henne,* Feuerversicherungs-Statistik im Heft 38 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft (Fortbildungsvorträge), Berlin 1926.

Digitized by Google

daß selbst in der Buchhaltung das Loseblatt und die Kartei in steigendem Maße Verwendung finden. Gegenüber den auch heute noch vielfach geäußerten Bedenken kann erklärt werden, daß *bei genügender organisatorischer Sicherung* des ganzen Systems keine gesetzlichen Hindernisse dagegen vorliegen, selbst die Grundbücher auf losen Blättern zu führen.

Als *Hilfsmittel für die Postabfertigung* wären die Brieföffner, die Brieffalz-, Briefschließ- und Frankiermaschinen zu erwähnen. Für den innerbetrieblichen Schriftstückverkehr haben sich in großen Betrieben *Rohr- und Seilpostanlagen* gut bewährt. Über das *Haustelephon* mit Selbstwähleranlage braucht weiter kein Wort verloren zu werden. Nicht zur Genüge durchgebildet sind dagegen in vielen Betrieben die *Suchanlagen,* die dazu bestimmt sind, Herren, die häufig nicht in ihren Büros anzutreffen sind, an jeder beliebigen Stelle des Betriebs davon verständigen zu können, daß sie gesucht werden.

Unter den *Kontroll- und Sicherungshilfsmitteln* mögen die Kontrolluhren und die Zeitstempel, die Kassensicherungs- und Alarmanlagen genannt werden. Auch die in steigendem Maße sich einbürgernde Verwendung feuersicherer Büromöbel für die Aufbewahrung wichtiger Akten und Karteien soll nicht unerwähnt bleiben.

Schließlich sei es gestattet, an dieser Stelle noch auf die vereinheitlichten Papierformate und *Normvordrucke* des Normenausschusses der deutschen Industrie (NDI) hinzuweisen, deren Verwendung sich in vielen Betrieben als sehr vorteilhaft erwiesen hat.

V.

Jede Rationalisierungsarbeit im Bürobetriebe, handele es sich um Verbesserung der Arbeitsleistung auf psychotechnischer Grundlage, handele es sich um die Einführung moderner Bürohilfsmittel, hängt in der Luft, wenn nicht zuvor das ganze System der Verwaltungsorganisation planmäßig durchdacht und gestaltet wurde.

So drängt alles zu der Frage: *Wie kann der Ablauf der einzelnen regelmäßig wiederkehrenden Geschäftsvorfälle am zweckmäßigsten gestaltet, wie die Arbeit am wirtschaftlichsten eingeteilt werden?*

Die *Lehre von der wirtschaftlichen Verwaltungsorganisation* sammelt systematisch die möglichen Formen der Abwicklung typischer Geschäftsvorfälle und sucht die Gesichtspunkte zu klären, die im konkreten Fall die Wahl der zweckmäßigsten Methode bestimmen.

Der Aufbau der Verwaltungsorganisation sehr vieler Unternehmungen ist allmählich entstanden und meist ohne festen grundlegenden Plan. Aber selbst dort, wo ein systematischer Aufbau zugrunde liegt, ist er heute häufig veraltet, weil er aus einer Zeit stammt, in der die ganze Entwicklung der technischen Hilfsmittel vieles noch nicht möglich machte, was heute möglich geworden ist. Zwischen dem jeweiligen Stand der Bürotechnik und der jeweils zweckmäßigsten Form der Organisation ganzer Teilgebiete eines Betriebes besteht ein sehr enger Zusammenhang. Selten genügt es, ein Hilfsmittel durch ein anderes, eine bisher von Hand ausgeführte Tätigkeit durch die Arbeit einer Maschine zu ersetzen; meist ist es

Digitized by Google

notwendig, durch eine grundlegende Umgestaltung des ganzen Arbeitsganges erst die Grundlagen für die Möglichkeit einer rationellen Verwendung dieser Hilfsmittel zu schaffen.

In sehr vielen Fällen ist es möglich, selbst ohne Verwendung neuer Hilfsmittel nur durch *Umgestaltung des Arbeitsganges* Ersparnisse zu erzielen. In fast allen Betrieben findet man unnütze Umwege im Arbeitsablauf, ungeschickte Anordnung, Doppelarbeit, ja vielfach selbst Arbeiten, die nur noch aus alter Gewohnheit immer weiter gemacht werden, ohne daß sie überhaupt noch benötigt würden.

Dies führt zur Frage der *Festlegung der Verwaltungsaufgaben,* und damit zu den Problemen, die bei einer systematischen Reorganisation zuerst anzuschneiden wären. Ehe man die beste Gestaltung für die einzelnen Arbeitsabläufe finden kann, muß man sich klar sein, welche Aufgaben in sachlicher Hinsicht dem Verwaltungsapparat überhaupt gestellt werden sollen. Die Abgrenzung des Gesamtarbeitspensums ist eine der Fragen, über die in der Praxis meist viel zu wenig nachgedacht wird. Dabei ist es eine der schwierigsten Aufgaben, gerade so viel an Verwaltungsleistung zu fordern, als es für den Gesamterfolg des Betriebes am besten ist.

Von den Problemen, die in diesen Kreis hineingehören, soll nur eines, das für den Versicherungsbetrieb von besonderer Wichtigkeit ist, hier Erwähnung finden: Die *Berücksichtigung der Wirtschaftlichkeit der Durchführung bei der Gestaltung von Verträgen.* Viele Betriebe kranken an einer unnötig komplizierten Verwaltung, weil irgendeine unglückliche Konstruktion in den grundlegenden Verträgen eine bessere Lösung nicht zuläßt. Komplizierende Klauseln und Formeln bringen häufig nur vermeintliche Vorteile; bei näherer Nachprüfung kann es sich leicht ergeben, daß das, was scheinbar an Vorteilen herausgeholt wurde, auf der anderen Seite durch erhöhte Verwaltungskosten bei der Abwicklung wieder verloren geht. Es macht sich bezahlt, wenn man diesen heute meist zu wenig beachteten Gesichtspunkt mehr in den Vordergrund rückt und versucht, von vornherein durch Schaffung klarer und einfacher Voraussetzungen einen einfachen Aufbau der Verwaltung zu ermöglichen.

Die übrigen Fragenkomplexe der wirtschaftlichen Verwaltung können nur kurz und noch nicht einmal vollzählig gestreift werden. Die Fragen der zweckmäßigen *Arbeitsteilung* sind verschiedentlich Gegenstand eingehender Studien gewesen. Immer mehr macht sich das Bestreben bemerkbar, die höher bezahlten Kräfte von den untergeordneten mechanischen Arbeiten zu entlasten, sowie auf der anderen Seite diese mechanischen Arbeiten selbst immer mehr zu atomisieren, einfachste Funktionen herauszulösen und sie besonders geschulten Spezialkräften zu übertragen.

Auf dem Gebiet der *Kontrolle* ist häufig noch recht fruchtbare Arbeit zu leisten. Hier gilt es, einfache und möglichst zwangläufige Sicherungen zu schaffen, weiterhin aber auch den gleichen Sicherheitsgrad für den ganzen Betrieb zu erreichen. Man muß sich darüber klar sein, daß es einen hundertprozentigen Schutz gegen Irrtümer und erst recht gegen böswillige Schädigungen nicht gibt.

Digitized by Google

Man muß sich mit einem bestimmten Sicherheitsgrad zufrieden geben. Ein Fehler, der häufig gemacht wird, ist der, daß an einer Stelle, oft mit erheblichen Kosten, die Kontrollen verstärkt werden, während an einer anderen Stelle erhebliche Verlustmöglichkeiten unverstopft bleiben. „Keine Kette ist stärker als ihr schwächstes Glied." Diese schwächsten Glieder sind es, die jeweils zuerst ausgemerzt werden müssen.

VI.

Zum Schluß noch ein paar Worte über die kaufmännische *Betriebswirtschaftslehre.* Es soll aus dem großen Gebiet dieser Wissenschaft nur auf zwei Teilgebiete, die gerade in der letzten Zeit erhebliche Fortschritte zu verzeichnen hatten, hingewiesen werden.

Die Ergebnisse der wissenschaftlichen Durchforschung des *Werbewesens* und der *Verkaufstechnik* enthalten auch für die Propaganda und Akquisition der Versicherungsgesellschaften eine Fülle von wertvollen Anregungen. Ausgehend vom psychologischen Experiment und der statistischen Erfolgskontrolle sind viele grundlegende Erkenntnisse gewonnen worden, deren bewußte Anwendung den Wirkungsgrad der Außenorganisation sicherlich wesentlich zu erhöhen vermögen. Auch viele organisatorische Hilfsmittel, deren sich das Warengeschäft heute bedient, um die Leistung eines Agenten zu steigern, die Vertreterschule, der organisierte Erfahrungsaustausch, die Firmenzeitschrift, der Wettbewerb und das Prämiensystem können von den Versicherungsbetrieben mit Erfolg übernommen werden.

Das zweite Gebiet, auf das hier hingewiesen werden soll, ist das der rechnerischen Ermittlung und der Kontrolle der *Faktoren, die auf den Betriebserfolg von Einfluß sind.* Im Versicherungsbetrieb finden sich ja überall wertvolle Ansätze, die aber leider häufig eben nur Ansätze sind.

In allen Zweigen der Wirtschaft macht sich heute mehr und mehr das Bestreben bemerkbar, das *innerbetriebliche Rechnungswesen* weiter auszubauen. Und während im übrigen die Rationalisierung meist direkt darauf abzielt, die Unkosten zu verringern, scheut man sich hier auch nicht, Mehraufwendungen mit in Kauf zu nehmen, da man weiß, daß sie sich gut bezahlt machen: sie verhelfen zu einer besseren Beherrschung des Geschäftes!

Auf den Versicherungsbetrieb angewandt bedeutet dies weitere Verfeinerung und systematischen Ausbau der Erfolgskontrolle: der Gewinnermittlung, der Schadenstatistik, der Über- und Untersterblichkeitsfeststellung. Auch die spezifizierte Beobachtung der Verwaltungskosten, vor allem ihre Verteilung auf Akquisition, laufende Verwaltung und Schadensabwicklung und die Untersuchung der funktionalen Zusammenhänge zwischen der Höhe der Kosten und den jeweiligen Betriebsverhältnissen einerseits, den verschiedenen Formen der Versicherung, die gleichzeitig betrieben werden, andererseits, gehört hierzu.

Als letztes Ziel einer solchen Verfeinerung des Rechnungswesens schwebt etwa eine laufende gruppenweise nach Risiken detaillierte exakte Erfolgsrechnung vor, bei der der Verlauf der einzelnen Kate-

Digitized by Google

gorien von Geschäften ständig dem Prämientarif, der ja gewissermaßen den Voranschlag bildet, gegenüberzustellen wäre. Wie weit man in dieser Beziehung gehen will, hängt einerseits von den Kosten, andererseits davon ab, welche Bedeutung man einer solchen Maßnahme für den Geschäftserfolg beimißt. Durch die modernen Büromaschinen, in erster Linie durch die Lochkartenmaschinen, ist jedenfalls manches in den Bereich der Möglichkeit gerückt, was noch vor kurzem als Utopie hätte angesehen werden müssen.

Kapitalanlagepolitik der Lebensversicherungsgesellschaften nach englischer Auffassung.

Von Professor J. M. Keynes (Cambridge)[1].

I. Die Grundsätze einer aktiven Politik.

Die Frage der Kapitalanlagepolitik der Lebensversicherungsgesellschaften ist während der letzten zwei Jahre in England häufig Gegenstand der Erörterung gewesen. Die Vorschläge, die gemacht wurden, sind nicht so sehr das Ergebnis neuer Ideen als vielmehr neuer Tatsachen. Das Problem einer klugen Investierung, wie es sich seit dem Kriege darstellt, ist ein durchaus neues, und die Lebensversicherung hat langsam ihren Weg zu neuen Grundsätzen gefunden, die sich den neuen Bedingungen anpassen.

Worin bestanden die Kapitalanlagen der Vorkriegszeit? Abgesehen von Grundbesitz und Policendarlehen, waren die Hauptkategorien folgende: 1. Pfandbriefe, 2. eine beschränkte Auswahl von staatlich garantierten Wertpapieren, von denen die Consols das wichtigste britische Staatspapier bildeten, 3. amerikanische Dollarpapiere und 4. die bevorzugten Obligationen bestimmter ausländischer Staaten und Eisenbahnen.

Wollten die Gesellschaften ihren durchschnittlichen Zinsgewinn auf befriedigender Höhe erhalten, indem sie gleichzeitig nicht zu viel Kapital außerhalb der erwähnten ersten beiden Gruppen unterbrachten, so bestand kein sehr weiter Spielraum für einen Wechsel der Teilmassen, die in den verschiedenen Gruppen investiert wurden, und innerhalb der einzelnen Gruppen wiederum war kein großer Spielraum für die Gewinnerzielung durch den Tausch eines Wertpapiers gegen ein anderes. Einzelne Gesellschaften stießen auf Schwierigkeiten bei der Sicherung eines befriedigenden Zinsertrags, und diese Tatsache verleitete sie zuweilen dazu, einen Teil ihrer Mittel in zweitklassigen Obligationen verschiedener Arten anzulegen — Investierungen, die im Durchschnitt nicht gut ausgelaufen sind.

Während des Krieges bestand natürlich aus öffentlichen wie aus privaten Gründen eine starke Bewegung zugunsten der verschiedenen

[1]) Anmerkung der Schriftleitung: Der bekannte führende nationalökonomische Theoretiker bekleidet u. a. den Posten eines Aufsichtsratsmitglieds bei einer großen englischen Lebensversicherungsgesellschaft.

Digitized by Google

neuen Typen der britischen Staatspapiere, die damals zur Ausgabe gelangten. Viele Gesellschaften verfügten fast über ihre gesamten Dollarpapiere. So fand das Kriegsende viele Gesellschaften vor, die einen weit größeren Teil britischer Staatspapiere in Händen hielten, als sie sich zuvor je hatten träumen lassen.

Gegenwärtig besteht nun nicht allein eine viel größere Auswahl auf dem Gebiet der britischen Staatspapiere als früher, vielmehr hat sich auch die Geeignetheit der vorkriegerischen Investierungsgruppen verhältnismäßig stark verändert. Die Ertragsspanne zwischen erstklassigen Pfandbriefen und britischen Staatspapieren hat sich verringert. Der Ertrag der amerikanischen Obligationen besitzt nicht mehr das alte Überlegenheitsverhältnis gegenüber dem Ertrag der Sterling-Papiere. Unsere alten Vorstellungen von der Sicherheit ausländischer Staatspapiere sind völlig revolutioniert worden und dem Element des politischen Risikos kommt heutzutage ein weit größeres Gewicht zu als früher. Sogar einige britische Staatspapiere erfordern ein wachsames Auge, und es können sich berechtigte Zweifel regen, die vor dem Kriege unnötig erschienen. Einige Investoren tragen z. B. Bedenken, eine größere Menge indischer Staatspapiere zu besitzen, und es können sich, wie kürzlich in dem Falle Queenlands beobachtet wurde, Umstände einstellen, unter denen sogar Kolonialpapiere nicht durchaus sicher erscheinen.

Dementsprechend kann die Frage der Sicherheit nicht nach den alten Regeln beurteilt werden, die für ausreichend erachtet wurden. Der kluge Kapitalist muß heute alle Dinge bezweifeln und seine Ideen beständig auf die Übereinstimmung mit den wechselnden Ereignissen in der politischen Welt überprüfen.

Aber nicht allein neue Risiken erfordern ein wachsames Auge. Die Auswahl innerhalb einer bestimmten Gruppe von Wertpapieren gewährt neue Gelegenheiten für die Gewinnerzielung durch wohlüberlegte Umlegungen, je nach den Schwankungen, die in den verschiedenen Preisen von Zeit zu Zeit eintreten. Vor allem bietet die Wahl zwischen lang- und kurzfristigen britischen Staatspapieren unvermeidlich ein Problem von dauernd wechselnder Gestalt. Ich glaube, daß früher die Wahl zwischen Pfandbriefen und Consols im wesentlichen nach den gleichen Grundsätzen zu treffen war, wie heutzutage die Wahl zwischen lang- und kurzfristigen Wertpapieren. Im Grunde genommen ist es ein ewiges Problem. Aber die Auswahl, die sich gegenwärtig der Investierung bietet, die lang- und kurzfristigen Wertpapiere und die Wertpapiere mit mehr oder weniger langer Laufzeit, die in großen Mengen zur Verfügung stehen, läßt es angezeigt erscheinen, nach jeder begründeten Auffassung prompt zu handeln.

Die meisten Versicherungsgesellschaften gehen bis zu einem gewissen Grade einen Kompromiß ein und verfolgen keine noch so einleuchtende und wohl begründete Einstellung bis in ihre äußersten Konsequenzen. Nichtsdestoweniger ist es sehr unwahrscheinlich, daß die gleiche verhältnismäßige Verteilung der Bestände auf lang- und kurzfristige Wertpapiere immer richtig sein kann. Sie muß sich je

Digitized by Google

nach den geschäftlichen Strömungen verändern. Die Versicherungsgesellschaften haben eine besondere Möglichkeit, aus diesen Schwankungen Vorteile zu ziehen, weil der Fall selten eintritt, daß sie unter irgendeinem Zwange ihre Bestände vermindern müssen. Eine industrielle Firma, die einen Teil ihrer flüssigen Mittel in erstklassigen Wertpapieren angelegt hat, um ihre Geschäfte in besonders lebhaften Zeiten finanzieren zu können, tritt unvermeidlich von Zeit zu Zeit als Verkäufer auf. Ebenso müssen die Banken das Ausmaß ihrer erstklassigen Investierungen verändern, um entsprechende Veränderungen in der entgegengesetzten Richtung in dem Betrag ihrer Kredite an ihre Kunden auszugleichen. Wenn die Versicherungsgesellschaften verkaufen, so geschieht es immer, um dafür etwas anderes zu kaufen, eine Tatsache, die ihnen eine äußerst starke Position verleiht, um von der schwankenden Nachfrage des restlichen Marktes zu profitieren.

Auf diese Weise wird die Geschäftsführung einer Versicherungsgesellschaft fast zwangsläufig, ob sie will oder nicht, in eine, wie man es kürzlich genannt hat, „aktive Investierungspolitik" hineingetrieben, was demnach nur eine andere Bezeichnung für die Anpassung an die Tatsache bedeutet, daß sich die Umstände verändern. Unglücklicherweise ist es nicht möglich, sich dauernd durch eine irgendwie geartete Politik der Inaktivität zu sichern. Die Idee, die manche zu hegen scheinen, daß eine aktive Politik die Übernahme größerer Risiken bedingt als eine Politik der Inaktivität, ist genau das Gegenteil der Wahrheit. Der inaktive Kapitalist, der eine starre Haltung gegenüber seinen Beständen einnimmt und sich gegen einen Meinungswechsel sträubt, nur weil sich die Tatsachen und Umstände verändert haben, wird auf die Dauer bedenkliche Einbuße erleiden. Besonders in der Gegenwart ist niemand so klug, daß er die Zukunft auf weite Sicht vorausschauen kann. Jeder, der hartnäckig die Auffassung vertritt, daß während der nächsten zwanzig Jahre der Zinsfuß fallen oder steigen muß, entfernt sich von der Gewißheit. Will er klug handeln, so muß er auf einen kürzeren Gesichtskreis abstellen und auf beständigen Wechsel vorbereitet sein, je nachdem die Flut der Ereignisse abebbt oder steigt.

Ebenso ist die Anschauung falsch, daß die eine Form der Investierung eine bestimmte Einstellung bedingt, eine andere dagegen nicht. Jede Kapitalsanlage bedeutet, daß man sich auf eine bestimmte Seite des Marktes schlägt. Der Besitzer langfristiger Wertpapiere setzt sich Verlusten durch Kapitalschwund aus, die recht bedeutend sein können, während der Besitzer kurzfristiger Papiere damit rechnen muß, daß er eine niedrigere Zinsrate verdient als die von ihm berechnete. Niemand kann gleichzeitig Sicherheit des Kapitals *und* Sicherheit des Einkommens erzielen. Und doch ist es ein großer Irrtum zu glauben, daß eine Versicherungsgesellschaft, die von beiden abhängt, eins von beiden vernachlässigen kann. Durch die Vernachlässigung dieser Grundsätze in dem Zeitraum zwischen der Ära des billigen Geldes in den Jahren 1896 und 1897 und dem Beginn des großen Krieges entstanden den britischen Gesellschaften

Digitized by Google

ernste Kapitalverluste, die damals in ihren Geschäftsberichten und in ihren Schätzungsberichten zum Ausdruck gelangten. Der Kapitalschwund ist der große Feind der Lebensversicherung und eine „aktive Investierungspolitik" hat die Vermeidung des Kapitalverlustes mindestens ebenso zum Gegenstand wie die Erzielung von Kapitalgewinn.

Die ideale Politik besteht für eine Versicherungsgesellschaft darin, daß sie, so weit möglich, eine Lage herstellt, in der sie einen erträglichen Zinsgewinn aus ihrem Betriebskapital erzielt, indem sie gleichzeitig Vorsorge trifft, daß das Risiko ernsthaften Kapitalschwunds auf ein Minimum herabgedrückt wird. Das leuchtet ohne weiteres ein. Ebenso muß aber einleuchten, daß es dafür keine goldene Regel, keine starre Methode gibt. Und darin wiederum liegt der Grund, warum eine beständige Wachsamkeit, eine beharrliche Überprüfung der zuvorgefaßten Ideen, eine unablässige Reaktion auf die Veränderungen der äußeren Lage, kurz eine „aktive Investierungspolitik" vielen als wesentliche Bedingung erscheint und zugleich als die schwierigste und bedeutsamste Aufgabe einer gesunden Geschäftsführung der großen Versicherungsgesellschaften und -korporationen, die heute einen so beträchtlichen Teil der nationalen Spargelder verwalten.

II. Gewöhnliche Aktien im Gegensatz zu Obligationen als Kapitalanlage für Versicherungsgesellschaften.

Ein interessantes kleines Buch von *Edgar Lawrence Smith* „Common Stocks as Long-Term Investments", das kürzlich erschienen ist (bei Macmillan in New York), bietet eine gute Grundlage für eine Betrachtung dieses Gegenstandes. Es gab eine Zeit, in der es für eine Versicherungsgesellschaft als höchst ungewöhnlich galt, wenn sie eine gewöhnliche Aktie anfaßte. Aber neuere Erfahrungen in Verfolg der Geldentwertung, sowohl der mäßigeren in England wie der außergewöhlichen in den meisten Teilen Europas, haben der Frage eine lebhafte Aufmerksamkeit zuwenden lassen, ob Institute von dauerndem Bestand nicht gut daran tun, wenn sie einen gewissen Teil ihrer Bestände besser in Realwerten als in Geldwerten anlegen. In früheren Zeiten bildeten Land und Häuser die typische „reale Kapitalanlage". Heute sind es die *Aktien* der großen führenden Gesellschaften.

Der Autor des soeben erwähnten amerikanischen Buches geht bei seiner Untersuchung von der Idee aus, daß, während in einer Periode steigender Preise der Kapitalist durch die Anlage in gewöhnlichen Aktien voraussichtlich besser abkommen dürfte als durch die Anlage in Obligationen, das Gegenteil wahrscheinlich in einer Periode fallender Preise zutreffen würde. Zum Beweise stellt er eine Reihe von Untersuchungen an mit dem Ziel, die Geschichte der beiden Gruppen von Anlagepapieren in den verschiedenen Perioden von 1866 bis 1922 zu umreißen, indem er seine Probelisten von Wertpapieren nach verschiedenen objektiven Merkmalen zusammenstellt, wie z. B. danach, welche im Zeitpunkt der Investierung am meisten gehandelt

Digitized by Google

wurden. Auf diese Weise hält er sich an die bestens bekannten Gesellschaften, in denen ein kluger Kapitalist höchstwahrscheinlich in den fraglichen Zeitpunkten Geld angelegt haben würde, und vermeidet so den Hang zu dem, was man in diesem Land bisweilen als „Geschäfte von rückwärts machen" (jobbing backwards) kennzeichnet, d. h. die Auswahl von Investierungen im Lichte später eingetretener Ereignisse.

Die Resultate sind überraschend. Smith findet in nahezu jedem Fall (in zehn Fällen von elf), und zwar nicht allein bei steigenden sondern auch bei fallenden Preisen, daß sich gewöhnliche Aktien auf lange Sicht tatsächlich auf das beste bewährt haben, während in dem vereinzelten Falle zwischen den beiden Gattungen nicht viel zu wählen war. Nachdem er so verfahren ist, wendet er ein schärferes Kriterium an. Waren die überlegenen Durchschnittsresultate etwa auf Kosten einer störenden Unregelmäßigkeit des Einkommens zwischen einem und dem nächsten Jahr erzielt? Er findet im Gegenteil, daß sein Index gewöhnlicher Aktien sogar in den schlechtesten Jahren fast unverändert einen besseren Ertrag aufweist als sein Index führender Obligationen. Diese Erfahrung, wie sie in den Vereinigten Staaten während der letzten fünfzig Jahre festgestellt worden ist, liefert auf den ersten Blick einen Beweis dafür, daß das Vorurteil der kapitalinvestierenden Privatleute und Unternehmen zugunsten der Obligationen als der „sicheren" Wertpapiere und gegen die, auch die besten Aktien, als der Wertpapiere mit „spekulativem" Beigeschmack zu einer relativen *Über*schätzung der Obligationen und *Unter*schätzung der Aktien geführt hat.

Es ist jedoch gefährlich, für die Zukunft induktive Argumente anzuwenden, die sich auf die Erfahrung der Vergangenheit gründen, wenn man nicht die allgemeinen Ursachen unterscheiden kann, aus denen die Erfahrung der Vergangenheit das war, was sie war. Andernfalls besteht eine Gefahr für die Erwartung von Resultaten in der Zukunft, die nur aus den besonderen Bedingungen folgen konnten, wie sie in den Vereinigten Staaten während der verflossenen fünfzig Jahre bestanden haben. Smith behauptet, daß die allgemeinen Ursachen für die relativen Vorteile der Aktien auffindbar und daß sie geeignet sind, wahrscheinlich in der nahen Zukunft ebenso zu wirken wie in der nahen Vergangenheit. Ich möchte diese Ursachen, indem ich sie teils auf meine eigene, teils nach seiner Art ausdrücke, wie folgt zusammenfassen:

1. Eine Investierung in Aktien bedeutet eine Investierung in Realwerten. Eine Investierung in Obligationen ist eine Investierung in Geldwerten. Offensichtlich bestehen Vorteile in der ersteren, wenn die langfristige Richtung des Geldwerts, in Waren ausgedrückt, abwärts geht und auch umgekehrt. Trotzdem spricht eine Vermutung zugunsten der Realwerte gegenüber den Geldwerten: erstens weil der Geldwert unter bestimmten Umständen unbegrenzt sinken kann, wie es in Europa nach dem Kriege der Fall war (und im Lichte der verflossenen Geschichte ist das ein bedeutsames Risiko, gegen das es sich lohnt Vorkehrungen zu treffen), während ein entsprechendes Steigen außer Frage steht; zweitens weil abgesehen von

Digitized by Google

Katastrophen die Gesellschaftsklassen, die aus dem sinkenden Geldwert Vorteil ziehen, stärker sind als diejenigen, die aus dem steigenden Wert profitieren. Alle Geldverleiher, insbesondere die Besitzer von Obligationen, begünstigen eine steigende Währung. Keine andere Schicht arbeitet ständig zugunsten einer steigenden Währung. In der Theorie glauben alle an eine gesunde oder stabile Währung, aber jeder Einzelne versteht sich in dem Bemühen nach Erweiterung der Gewinnspanne, die im Vergleich zu dem Nutzen anderer besteht, bisweilen zu Maßnahmen, die auf eine Entwertung hinwirken.

2. Selbst in der sorgfältigst ausgewählten Liste von Obligationen wird gelegentlich der eine oder andere Wert Fiasko machen. Aber während die Möglichkeit eines Fehlers nicht beseitigt werden kann, besteht die Tatsache, daß keine Obligation jemals mehr als den festgesetzten Zinsfuß abwirft. Mithin gibt es keine außergewöhnlichen Erfolge, die außergewöhnliche Mißerfolge wettmachen. Der Käufer einer Anzahl von Aktien kann einen gelegentlichen Mißgriff tun; der Käufer von Obligationen nicht. Mit anderen Worten, der Durchschnittsertrag aus Obligationen ist nach Berücksichtigung unvermeidlicher Verluste immer etwas niedriger als der scheinbare, durchschnittliche Zinsfuß am Tage der Investierung.

3. Der „menschliche Faktor" in der Leitung der fraglichen Gesellschaften spricht zugunsten der Aktien. Die Geschäftsführung jeder Gesellschaft ist auf seiten der Aktie und gegen die Interessen der Besitzer von Obligationen. Die Geschäftsführung benötigt die Besitzer von Obligationen nicht, um größeren Nutzen aus der Geschäftstätigkeit der Gesellschaft zu ziehen als absolut notwendig ist, um der Gesellschaft den Verkauf von mehr Obligationen zu ermöglichen, wenn ein derartiger zusätzlicher Verkauf von Obligationen mit einem Nutzen für die Besitzer von Aktien vollzogen werden kann. Insbesondere wird sich die Geschäftsführung ihrer Rechte zur Rückzahlung von Obligationen in Zeitpunkten bedienen, die höchst vorteilhaft für die Aktionäre und höchst nachteilig für die Obligationäre sind.

4. Bei dem Kauf von Obligationen ist der Käufer damit einverstanden, daß die emittierenden Gesellschaften alle Gewinne über den Einkommensertrag hinaus einbehalten können, dessen Empfang er zugestimmt hat. Er bildet keine eigenen Reserven und begibt sich jedes Anspruchs auf Reserven, die für ihn gebildet werden. Diese Reserven mehren, indem sie sein Einkommen schützen, den Nutzen der Aktionäre der Gesellschaften, deren Obligationen er besitzt. Der Käufer einer Obligation investiert Geld, aber er übt keine der Funktionen der Investierungsverwaltung im Hinblick auf seine investierten Kapitalien aus. Er bezahlt der Gesellschaft, die die Obligationen ausgibt, eine beträchtliche Summe für die Ausübung dieser Funktionen an seiner Stelle, und ein Überblick über die Preise, zu denen Obligationen in den verschiedenen Industrien verkauft werden, enthüllt die Tatsache, daß er durchschnittlich für diesen Dienst mehr in denjenigen Industrien bezahlt, deren gesicherte Gewinne die geringste Verantwortlichkeit auf seiten der emittierenden Gesellschaften erheischen.

Digitized by Google

5. Ich habe bis zuletzt den vielleicht bedeutsamsten und sicherlich neuartigsten Gesichtspunkt von Smith aufgespart. Gut geleitete Industrieunternehmungen schütten gewöhnlich nicht ihre gesamten Gewinne an ihre Aktionäre aus. In guten, wenn nicht in allen Jahren behalten sie einen Teil der Gewinne zurück und stecken sie wieder in das Geschäft hinein. Dadurch besteht ein Zinseszins-Element, das sich zugunsten einer gesunden industriellen Kapitalanlage auswirkt. In einer Reihe von Jahren wächst der Realwert des Besitzes einer gesunden Industrieunternehmung mit Zinseszins an, ganz abgesehen von den an die Aktionäre ausgeschütteten Dividenden. So ergibt, während eine Gruppe von Obligationen auf die Dauer, wie wir gesehen haben, *weniger* als den augenscheinlichen Anfangszinsfuß abwirft, eine Gruppe von Aktien auf die Dauer *mehr* als den augenscheinlichen Anfangszinsfuß. Weit davon entfernt, daß der höhere Zinsfuß der Aktien im Vergleich zu dem der Obligationen zur Kompensation des größeren Verlustrisikos erforderlich ist, ist daher das Gegenteil wahr. Aktien entwickeln sich besser als Obligationen, und zwar um mehr als den Unterschied zwischen ihrem augenscheinlichen Zinsfuß.

Smith hat eine Schätzung darüber angestellt, wie hoch sich dieses Zinseszins-Element durchschnittlich belaufen hat. Er findet, daß das durchschnittliche Steigen im Marktwert typischer Aktien annähernd gleich ist dem Wert, der sich gebildet hätte unter der Voraussetzung, daß die Konzerne jährlich außer den laufenden Gewinnen einen Betrag von 2½% ihres Kapitals beiseite legen und zur Befruchtung ihres Geschäfts zurückhalten. Diese Ziffer ist nicht unvereinbar mit dem, was man von der gegenwärtigen Praxis vorsichtiger Geschäftsführung weiß. Aber die Wirkung dieser Anhäufung in einer Reihe von Jahren ist, wie alle Zinzeszins-Wirkungen, von überraschender Größe. Sie genügt, um nach einer mäßigen Zwischenzeit sogar diejenigen Kapitalisten zu entschädigen, die so unvorsichtig oder so unglücklich waren, die Investierung in Aktien auf dem Gipfelpunkt einer Hausse vorzunehmen.

Smith macht auf den verhältnismäßigen Vorteil eine endgültige Probe, die die überzeugendste von allen ist. Er unterstellt, daß der übervorsichtige Kapitalist eine Investierungsreserve aus dem Überschuß-Einkommen der Aktien bildet im Vergleich zu dem einer gleichen Anfangsinvestierung in Obligationen, wobei als Einkommen nur derjenige Betrag angesehen wird, den er aus Obligationen erzielt hätte bei gleichzeitiger Investierung des Unterschieds in zusätzlichen Aktien. In diesem Fall bewegt sich die Kapitalzunahme seines Besitzes in einem Zeitraum von 20 Jahren zwischen 104% im ungünstigsten und 355% im günstigsten Falle — eine Berechnung, die sicherlich einen gewaltigen Nutzen gegenüber dem unerwarteten vorsieht.

Bei der Entwicklung seiner Investierungsgrundsätze hat Smith Unternehmungen wie die Versicherungsgesellschaften nicht besonders im Auge. Eher trifft gerade das Gegenteil zu. Er legt dar, daß die Kriterien für eine sichere Kapitalanlage, da ja die Verbindlichkeiten einer Versicherungsgesellschaft in Geldwerten bestehen, von

Digitized by Google

denen anderer Investoren abweichen müssen und daß insbsondere eine derartige Gesellschaft von der Geldentwertung nichts zu fürchten hat. „Die Kaufkraft zukünftiger Dollars ist ohne Belang für sie. Sind die Dollars im Wert gesunken, so trifft den Inhaber der Police die Entwertung, nicht die Gesellschaft." Das mag in gewissem Grade für gewöhnliche Versicherungsgesellschaften zutreffen, bei denen die Policeninhaber nicht am Gewinn teilnehmen. Die Anwendung z. B. auf Lebensversicherungen auf Gegenseitigkeit ist, wie ich glaube, sehr beschränkt. Bei diesen Gesellschaften muß die Aufgabe der Verwaltung darin bestehen, die Fonds mit bestem Nutzen für die Mitglieder anzulegen, und zwar mit besonderer Sorgfalt im Hinblick auf die absolute Sicherheit des Betrags der garantierten Police. Für den Besitzer einer gewinnberechtigten Gegenseitigkeits-Police, die auf Franken-Währung gestellt ist, wäre es ein schwacher Trost, wenn er nur wüßte, daß die Verwaltung ihre Aufmerksamkeit darauf beschränkt hat, daß er bei Fälligkeit der Police den vollen Wert in Franken erhält, wie er vor dem Kriege festgesetzt worden ist. Wenn es wahr ist, daß die Schulden verhältnismäßig überschätzt werden, so ist das eine Schlußfolgerung von höchstem Interesse und größter Bedeutung für diejenigen, die für die Investierung von Versicherungskapitalien verantwortlich sind.

Es ist bedauerlich, daß sich die Untersuchung von Smith ausschließlich auf amerikanische Investierung bezieht. Es wäre von großem Interesse, die Ergebnisse einer ähnlichen Untersuchung für britische Kapitalanlagen zu erfahren. Ich habe den Eindruck, daß sie für gewöhnliche Aktien nicht ganz so günstig sind, teils weil sich unser Geschäftsleben aus bekannten Gründen nicht in demselben Tempo entwickelt hat, und teils weil die amerikanischen Industriekonzerne in der Gewinnverteilung etwas vorsichtiger gewesen sein dürften als unsere. Ich habe kein Zutrauen dazu, daß sich das Zinseszins-Element für die gewöhnlichen britischen Aktien in einer Höhe von 2½ % im Jahre auswirkt. Trotzdem glaube ich, daß die Ergebnisse verständiger Investierung in den besten Aktien wahrscheinlich sehr gute sein dürften im Vergleich zu einer Kapitalanlage in Obligationen während des gleichen Zeitraums.

Die Kapitalanlagen der Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften,

insbesondere in der Schweiz.

Von Dr. rer. pol. Emil Boss, kommerzieller Experte des Eidgenössischen Versicherungsamtes (Bern).

A. Die Kapitalanlagen als Garantiemittel der Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften und ihre Gliederung in der Bilanz.

Die Tatsache, daß die Bilanzen der Versicherungsunternehmungen selbst für den Fachmann oft recht schwer zu lesen und zu beurteilen sind und dem Unkundigen erst recht als „spanische Dörfer" vor-

Digitized by Google

Aktiva

	in 1000 Fr.	in 1000 Fr.
I. Anlage- (stehendes) Vermögen:		
Liegenschaften . . .		
Hypotheken		
Darlehen an öffentliche Körperschaften . . .	A. Illiquide, schwer realisierbare Kapitalanlagen	109 157
Policedarlehen . . .		
Darlehen gegen Hinterlage von Wertpapieren		
II. Betriebs- (umlaufendes) Vermögen:		
Wertschriften		
Wechsel	B. Liquide, leicht realisierbare Kapitalanlagen	238 541
Bank- und Postscheck-Guthaben		
Kassabestände . . .	C. Flüssige Mittel	
(eigentliche Garantie für die Erfüllung der Versicherungs-Verpflichtungen		347 698
Guthaben aus laufender Rechnung bei Versicherungs- und Rückversicherungs-Gesellschaften, diverse Debitoren und sonstige Aktiva		51 917
III. Rechnungsmäßige Aktiva:		
Verpflichtungen der Aktionäre oder Garanten für den nicht einbezahlten Teil des Aktien- oder Garantiekapitals (zusätzliche Garantiemittel für die Erfüllung der Versicherungs-Verpflichtungen)		63 705
Total der Aktiva . .		463 320

kommen, hat uns veranlaßt, an Hand der Veröffentlichungen der privaten schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften ein allgemein gültiges, nach kaufmännischen Gesichtspunkten orientiertes Bilanzschema aufzustellen, welches vorstehend wiedergegeben wird. Zu seiner Belebung sind darin die Bilanzziffern aller schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften des Jahres 1922 aufgeführt.

Aus diesem Schema sei besonders hervorgehoben, daß hinsichtlich der Festlegung in Anlagen, auf die Scheidung zwischen Eigen- und Fremdkapitalien größtes Gewicht zu legen ist. Die schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften besaßen im Jahre 1922 zusammen ein Eigenkapital von 149 Millionen und ein Fremdkapital von 194 Millionen Franken (ohne die laufenden Schulden bei Rückversicherungs-Gesellschaften, die anderen Kreditoren und die sonstige Passiva). Andererseits standen den Eigenkapitalien illiquide, schwer realisierbare Kapitalanlagen im Betrage von 109 Millionen Franken gegenüber, während die Fremdkapitalien mit liquiden, leicht reali-

Digitized by Google

Passiva			
	in 1000 Fr.	in 1000 Fr.	in 1000 Fr.
I. Anlage- (Eigen-) Kapital:			
Einbezahltes Aktien- und Garantiekapital			
Statutarische Reserven . . .		148 841	
Spezialreserven und sonstige Rücklagen			
Gewinnvortrag			
II. Betriebs- (Fremd-) Kapital:			
Prämienreserven für eigene Rechnung			
Einbehaltene Reserven für abgegebene Rückversicherungen	56 966		
Reserven für lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiff-Unglückversicherungen . . .			
Rentenreserven			
Schadenreserven.	137 408	194 374	
(Garantiemittel der Gesellschaften, die in erster Linie zur Verfügung stehen) . . .			343 215
Schulden aus laufender Rechnung bei Versicherungs- und Rückversicherungs-Gesellschaften, diverse Kreditoren und sonstige Passiva . . .			56 400
III. Rechnungsmäßige Passiva:			
Nicht einbezahltes Aktien- und Garantiekapital (zusätzliche Garantiemittel für die Erfüllung der Versicherungs-Verpflichtungen)			63 705
Total der Passiva . .			463 320

sierbaren Anlagen und mit flüssigen Mitteln im Gesamtbetrage von 239 Millionen Franken bedeckt waren. Der auch für Versicherungsgesellschaften grundlegende Satz: „Gib keinen anderen Kredit als den, den du selbst empfängst" ist von den schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften demnach weitgehend berücksichtigt worden.

Als Fremdkapitalien sind in erster Linie alle technischen Reserven (wenigstens soweit sie nicht überdotiert sind) anzusehen. Sie sind nicht echte Reserven im gewöhnlichen Sinne der Gesellschaften, sondern ihrem Wesen nach transitorische Posten. Es handelt sich bei ihnen nicht um die Schaffung von Finanzmitteln zur Bestreitung unvorhergesehener Ausgaben, sondern um die Sicherstellung bereits bestehender Verpflichtungen. Im einen Falle betrifft es noch nicht in vollem Umfange bekannte Forderungen von Versicherten aus Schadenfällen, die sog. Schadenreserve, und im anderen Falle die während des Geschäftsjahres vereinnahmten und verbuchten, jedoch am Bilanztage noch nicht vollends verdienten Jahresprämien, die

Digitized by Google

sog. Prämienreserve. Es sind deshalb ihrer Natur nach Erfolgsregulierungsposten, die bei den Bilanzen anderer Unternehmungen verhältnismäßig selten vorkommen. Bei Versicherungsgesellschaften gehören sie jedoch geradezu zum Wesen der Bilanzen und zu den Posten, welche das Ergebnis der Jahresrechnung in erster Linie bestimmen. Ähnlich verhält es sich mit der einbehaltenen Reserve für abgegebene Rückversicherungen, den Reserven für lebenslängliche Eisenbahn- und Dampfschiff-Unglückversicherungen und den Rentenreserven.

Bei der Festlegung dieser verschiedenen technischen Reserven in zinstragende Anlagen ist in erster Linie die Rücksicht auf ihre Fälligkeit maßgebend, d. h. die liquidesten Anlagen sind in ausreichendem Umfange zur Bedeckung der in ihrer Fälligkeit nicht oder nicht hinlänglich bekannten Schadenreserven bereitzustellen. Hierfür kommen deshalb vorweg die Kassen-, Bank- und Postscheckbestände, das Wechselportefeuille sowie die liquidesten Wertschriften in Betracht. Für die Prämienüberträge und die übrigen technischen Reserven dagegen, deren Fälligkeit sich auf Grund der bei ihrer Berechnung zur Anwendung kommenden wissenschaftlich-technischen Methoden mit einiger Zuverlässigkeit zum voraus bestimmen läßt, können schon Anlagewerte mit etwas längerer Laufzeit gewählt werden. Für sie kommen mit Vorteil ebenfalls die Wertschriften (der zur Bedeckung der Schadenreserve nicht beanspruchte Teil) in Frage.

Trotzdem die sorgfältig bestellten technischen Reserven normalerweise und insbesondere bei aufblühenden Gesellschaften zur Erfüllung der Verpflichtungen aus Versicherungsverträgen (und nur um solche handelt es sich in bezug auf die technischen Reserven) neben der laufenden Prämieneinnahme ausreichen, so sind eben doch Fälle noch möglich, z. B. bei Katastrophen, wo die bereitgestellten Mittel nicht genügen. Hier hat für diesen Fall das Eigenkapital der Gesellschaften einzustehen.

Dieses besteht bei den Versicherungsunternehmungen aus dem Aktienkapital (Garantiekapital bei den Genossenschaften), den statutarischen und freien Reserven (vorausgesetzt, daß es echte Reserven sind und nicht Wertberichtigungsposten) und dem Gewinnvortrage. Die Versicherungsgesellschaften weisen allgemein die Eigentümlichkeit auf, daß auf ihrem Gesellschaftskapital nur ein bestimmter Teil einbezahlt zu sein pflegt. Da für die Kapitalanlagen natürlich nur die wirklich im Geschäft vorhandenen Mittel in Frage kommen, so fällt auch hier nur der einbezahlte Teil des Aktien- oder Garantiekapitals in Betracht. Dieses Eigenkapital darf nun aus verschiedenen Gründen auch in wenig oder überhaupt nicht liquiden Vermögenswerten investiert werden. Erstens muß es für die Erfüllung von Versicherungsverpflichtungen erst dann herangezogen werden, wenn die technischen Reservierungen nebst den übrigen laufenden Einnahmen nicht ausreichen. Zweitens liegt es im Interesse der Unternehmungen, wenn ihre Einnahmen durch die Erträgnisse hochverzinslicher Anlagen erhöht werden können. Drittens sind langfristige Kapital-

Digitized by Google

anlagen unter Umständen geeignet, das Risiko, das letzten Endes jede Kapitalanlagepolitik in sich trägt, ausgleichend zu beeinflussen. Als solche kommen in erster Linie die Hypotheken, die Darlehen an Gemeinden und Liegenschaften in Betracht. Policendarlehen und Darlehen gegen Hinterlage von Wertpapieren finden sich dagegen bei Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften selten.

Von ebenso großer und insbesondere für junge und für mit geringen finanziellen Mitteln ausgestattete Versicherungsunternehmungen von größerer Bedeutung als die oben skizzierten Garantiekapitalien und ihre Bindung durch zweckmäßige Anlagen ist eine andere, indirekte Garantie, diejenige der Rückversicherung. Es kann nicht Aufgabe sein, im Rahmen dieser Arbeit das vielgestaltige Gebiet der Rückversicherung auch nur annähernd zu behandeln. Es soll vielmehr an dieser Stelle nur die in ihr liegende weitere Garantie des Erstversicherers für die Erfüllung seiner Versicherungsverpflichtungen gegenüber den Versicherten kurz vor Augen geführt werden. Durch das Mittel der Rückversicherung bezweckt die einen Versicherungsvertrag abschließende Versicherungsgesellschaft (kurz genannt Erstversicherer), das übernommene Risiko teilweise an eine oder mehrere andere Versicherungsgesellschaften (gen. Rückversicherer) abzugeben. Während der Erstversicherer nach außen gegenüber dem Versicherten allein in Erscheinung tritt, haben intern mehrere Versicherungsgesellschaften die Haftung für sein Risiko übernommen. Sowohl die vom Versicherten zu bezahlende Prämie, als auch eine sich aus dem betreffenden Vertrag ergebende Schadensvergütung wird im Verhältnis der Beteiligung am Risiko auf die verschiedenen Versicherungsgesellschaften verteilt. Über die so entstehenden Schuld- und Forderungsverhältnisse der einzelnen Versicherungsgesellschaften wird periodisch abgerechnet. Sich ergebende Saldi sind am Bilanztage als laufende „Forderungen anderer Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften" in die Passiven oder als laufende „Forderungen bei anderen Versicherungs- und Rückversicherungsgesellschaften" in die Aktiven aufzunehmen. Diese Forderungen kommen für die Kapitalanlagepolitik der Gesellschaften aber nicht in Betracht. Der Erstversicherer kann einerseits von der eingenommenen Prämie selbst nur den seinem Risikoanteil entsprechenden Teil behalten (Prämie für eigene Rechnung), und andererseits hat er dafür auch nur die seinem Risikoanteil entsprechende Prämien- und Schadenreserve zu stellen (Prämienreserve und Schadenreserve auf eigene Rechnung). Es stehen ihm deshalb auch für die Anlage in festen Vermögenswerten nur die den eigenen Risikoanteil betreffenden Mittel zur Verfügung. Zur Deckung der zu Lasten der Rückversicherer gehenden Risikoanteile haben diese die notwendigen Reserven selbst zu stellen. Sie werden, wenn nichts anderes vereinbart ist, auch von ihnen selbst verwaltet. Die gegenseitigen Beziehungen zwischen Erst- und Rückversicherer kommen daher in den Bilanzen mit sog. Nettoziffern, wie das z. B. auch in unserem Bilanzschema vorgesehen ist, nur mit den Saldi aus laufender Rechnung zum Ausdruck.

Digitized by Google

B. Allgemeine Grundsätze der Kapitalanlagepolitik der Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften.

Für eine richtige Würdigung der finanziellen Garantien von Versicherungsgesellschaften ist die Kenntnis der Grundsätze, nach welchen sie ihre Kapitalanlagepolitik betreiben, von großer Bedeutung. Diese sind jedoch im Grunde keine anderen Prinzipien, als wie sie bei den einfachsten kaufmännischen Unternehmungen oder selbst bei jedem privaten Einzelwirtschafter auch zur Anwendung kommen, nämlich die Rücksichten auf die Sicherheit, Ertragsfähigkeit und die Redressierbarkeit oder Liquidität der Anlagen. Die mehr oder weniger starke Berücksichtigung der einzelnen Prinzipien wird durch die Art der betriebenen Versicherungszweige einerseits und die Art und den Umfang der getroffenen Rückversicherung andererseits beeinflußt. Wir treffen daher nicht bei allen Versicherungszweigen die gleichen Verhältnisse an.

a. Die Liquidität der Kapitalanlagen.

Im Wesen der Unfall- und Sachversicherung liegt es, daß die Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen, entgegen denjenigen der Lebensversicherung, relativ kurzfristiger Natur sind. Verpflichtungen von über zehnjähriger Dauer sind hier Ausnahmen und kommen nur in der lebenslänglichen Eisenbahn- und Dampfschiff-Unglückversicherung und in der Haftpflichtversicherung vor. In den anderen Versicherungsbranchen bilden dagegen Vertragsabschlüsse von unter ein bis zehn Jahren die Regel. Die verfügbaren Vermögenswerte der Gesellschaften müssen nun — dem Zwecke der Versicherung entsprechend — so angelegt werden, daß sie im Verein mit den vom Rückversicherer zu tragenden Leistungen die eintretenden Schadenansprüche zu befriedigen imstande sind. Nicht nur der Umstand, daß dem Geschädigten überhaupt geholfen wird, sondern die Möglichkeit, ihm schnell zu helfen, macht die Versicherung in vielen Fällen erst recht zur sozialen Einrichtung.

Bei der Auswahl der für die erforderliche Liquidität notwendigen oder wünschbaren Kapitalanlagen der Unfall- und Sachversicherungsunternehmungen ist die Höhe ihrer Prämien- und sonstigen Einnahmen von Bedeutung. Durch sie fließen ihnen nämlich in mehr oder weniger konstanten Beträgen stetsfort flüssige Mittel zu, die vorweg für die laufenden Auszahlungen für Versicherungsleistungen verwendet werden. Die Versicherungsleistungen ihrerseits sind wiederum durch Umstände bedingt, die außerhalb der menschlichen Beeinflussung liegen. Die Schäden ereignen sich auch in der Unfall- und Sachversicherung mit einer oft geradezu verblüffenden Gesetz- und Gleichmäßigkeit. Die wissenschaftlich-statistische Erfassung und Verwertung dieser Erscheinung (Gesetz der großen Zahl) bietet daher den Gesellschaften ein gutes Material, sowohl für ihre Prämienpolitik als auch zur Bestimmung der erforderlichen Zahlungsbereitschaft. Es läßt sich die Regel aufstellen, daß, je weniger zuverlässig die Schadenswahrscheinlichkeit eines Versicherungszweiges festzustellen ist, desto liquider oder redressierbarer die betreffende Gesellschaft ihre

Digitized by Google

Anlagewerte zu wählen hat. Dabei spielen immerhin die momentanen Verhältnisse auf dem Geld- und Kapitalmarkte eine bestimmte Rolle. Für die Gesamtheit der schweizerischen Unfall- und Sachversicherungsgesellschaften betrugen ihre liquiden und flüssigen Anlagen im Jahre 1912: 62%, 1917: 67½%, 1922: 68½% der gesamten Anlagewerte.

Die Bemessung der erforderlichen Liquidität der Anlagen für die einzelnen Arten von Versicherungsgesellschaften ist begreiflicherweise eine schwierige und kann keineswegs nach bestimmten, feststehenden Regeln erfolgen. Brauchbare Anhaltspunkte dafür erblicken wir immerhin in der Gegenüberstellung der innerhalb eines Jahres eingenommenen Prämien zu den ausbezahlten Versicherungsleistungen. Wir sind uns dabei wohl bewußt, daß diese Methode nur Annäherungswerte liefert, da sie auf Prämienüberträge sowie Schadenreservierungen und Versicherungskosten nicht Rücksicht nimmt. Andererseits sind dagegen auch beträchtliche Einnahmeposten wie die Zinsen usw. nicht berücksichtigt, so daß sich dieser Fehler ausgleichen dürfte. Diese Methode hat den wesentlichen Vorzug der Einfachheit. Es sei deshalb nachstehend auf diese Weise für die schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften der wünschbare Liquiditätsgrad festgesetzt. Stellen wir den dabei gefundenen Resultaten die tatsächlich bestehenden Liquiditätsprozente gegenüber, so finden wir, daß letztere durchwegs beträchtlich höher sind. In der Reihenfolge der Versicherungsarten besteht eine beachtenswerte Übereinstimmung. Es betrug im Jahre 1922

Bei den Gesellschaften, die als Hauptbranche betrieben, die	Die errechnete Liquidität (Verhältnis der Nettoschäden zu den Nettoprämien)	Die tatsächliche Liquidität (Verhältnis der liquiden und flüssigen zu den gesamten Kapitalanlagen)
	%	%
Unfall- und Haftpflicht-Versicherung	45,7	63,4
Feuerversicherung	35,3	59,9
Transportversicherung	65,0	89,2
Glasversicherung	24,9	96,3
Viehversicherung	99,3	100,0
Hagelversicherung	112,2 (100)	97,7

Daraus ergibt sich, daß weitaus die größte Liquidität von den die landwirtschaftliche Versicherung betreibenden Gesellschaften gefordert werden muß. Ihnen folgen die Transportversicherungs-Gesellschaften, während die Unfall- und Haftpflichtversicherung und die Feuerversicherung mit Einschluß der Nebenzweige über 50% ihrer Anlagen fest begeben könnten.

Mitbestimmend für die erforderliche Liquidität einer Versicherungsbranche sind ebenfalls die Arten und der Umfang der zu leistenden Entschädigungen aus Versicherungsverträgen. Gesellschaften mit großen Renten- und bekannten anderen periodischen Zahlungen benötigen eine geringere Geldflüssigkeit als solche mit lauter ungewissen Leistungsverpflichtungen.

Digitized by Google

b. Die Sicherheit der Kapitalanlagen.

Die zweite Anforderung, die an die Kapitalanlagen gestellt werden muß, ist die der Sicherheit. Da in den Kapitalanlagen die erste und wichtigste Garantie für die Erfüllung der Verpflichtungen einer Gesellschaft gegenüber ihren Versicherten zu erblicken ist, so müssen sie so qualifiziert sein, daß sie eine wirksame Garantie tatsächlich auch darstellen. Anlagen in sogenannten riskanten Papieren, Beleihung von Objekten, die starken Konjunkturschwankungen ausgesetzt sind, oder gar Börsenspekulationen gehören nicht in die Anlagepolitik einer Versicherungsgesellschaft.

Wie weit die Sicherheit der Kapitalanlagen von jeder einzelnen Gesellschaft anzustreben ist, hängt von verschiedenen Umständen ab. Nicht zuletzt ist auch die von ihr getroffene Regelung ihrer Rückdeckung mitbestimmend. Bei Vorhandensein erstklassiger Rückversicherer, an deren Zahlungsfähigkeit kein Zweifel besteht, kann der Erstversicherer in der Auswahl seiner Kapitalanlagen auf ihre Ertragsfähigkeit mehr Gewicht legen; dies allerdings meist nur auf Kosten der Sicherheit oder der Liquidität. Umgekehrt muß eben das Hauptgewicht auf die Sicherheit der eigenen Anlagen verlegt werden, wenn an der Zahlungsfähigkeit der Rückversicherer auch nur geringe Zweifel bestehen. Die zu erstrebende größtmögliche Sicherheit ist eben nicht ein fest umschriebener und keineswegs feststehender Begriff. Ohne uns über den Streit, der betreffend Wahl der Kapitalanlagen unter den interessierten Kreisen schon vor dem Weltkriege entstanden ist, zu äußern, geben wir in nachstehender Tabelle die Verhältnisse wieder, wie sie sich bei den schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften vor, während und nach dem Kriege vorgefunden haben.

Aktiva	Schweiz. Franken	Deutsche Mark	Franz. Franken	Schweiz. Fr. aus fremden Währungen	Total
Verpflichtungen der Aktionäre					
Wertschriften					
Beteiligung an anderen Versicherungs-Unternehmungen					
Hypothekarische Anlagen					
Liegenschaften					
Kassa und Postscheck .					
Bankguthaben					
Guthaben bei Versicherungs- und Rückversich.-Gesellschaften . .					
Guthaben an Prämien und sonstigen Ausständen .					
Zinsen und Mieten . .					
Verschiedene Debitoren .					

Digitized by Google

Vom Bilanzwerte ihrer gesamten Kapitalanlagen betrugen:

die	1922		1917		1912	
	in 1000 Fr.	in %	in 1000 Fr.	in %	in 1000 Fr.	in %
Liegenschaften	18 694	5,37	20 628	6,15	15 609	7,03
Hypotheken	87 035	25,03	85 973	25,65	68 136	30,69
Gemeindedarlehen	3 416	0,98	2 868	0,86	518	0,24
Policendarlehen	5	0,01	213	0,06	99	0,04
Lombarddarlehen	7	0,01	802	0,24	—	—
Wertschriften	200 614	57,69	166 680	49,73	124 522	56,09
Wechsel	275	0,08	4 907	1,46	1 660	0,75
Bank- u. Postscheckguthaben	36 543	10,51	50 130	14,95	10 714	4,83
Kassabestände	1 109	0,32	3 029	0,90	733	0,33
Zusammen . .	347 698	100,00	335 230	100,00	221 991	100,00

Zum Studium der Frage der Kapitalanlagen in ausländischen Werten hatten die schweizerischen Gesellschaften während und besonders nach dem Kriege reichlich Gelegenheit, Erfahrungen zu sammeln. Das richtige Maß der Beteiligung an ausländischen Anlagen kann nur durch sorgfältige Berechnungen und Überlegungen festgestellt werden. Auch hier dürfte der Satz wegleitend sein, nur solchen Kredit zu geben, den man selbst in Anspruch nimmt, in quantitativer wie in qualitativer Hinsicht verstanden. Eine international arbeitende Gesellschaft wird daher, um den Gefahren der Währungsschwankungen nach Möglichkeit aus dem Wege zu gehen, in jeder ausländischen Valuta nur den Gegenwert ihrer Verpflichtungen aus Verträgen der betreffenden Geldsorte anlegen dürfen. Diese Forderung hat denn auch in verschiedenen Staaten durch Aufnahme in die geltenden Rechtsbestimmungen ihre Sanktion erfahren.

Passiva	Schweiz. Franken	Deutsche Mark	Franz. Franken	Schweiz. Fr. aus fremden Währungen	Total
Aktienkapital					
Statutarische Reserve .					
Spezialreserven					
Prämienreserve					
Lebensl. Reise-Vers. .					
Reserve für Prämienstornierungen . . .					
Res. für nicht abgelauf. Haftpflicht-Verbindl.					
Rückversich.-Reserve .					
Schadenreserve					
Rentenreserve . . .					
Katastrophen-Reserve .					
Verpflichtungen an Versicherungs- und Rückversich.-Gesellschaften					
Schuldverpflichtungen .					
Sonstige Passiva . . .					
Gewinn- u. Verlust-Konto					

Digitized by Google

Eine Kontrolle über die so vorzunehmende Verteilung wird in vorzüglicher Weise durch sogenannte Währungsbilanzen ermöglicht. Solche werden auch von der schweizerischen Aufsichtsbehörde seit einer Reihe von Jahren von den ihrer Aufsicht unterstellten Versicherungsgesellschaften einverlangt. Die vorstehenden Andeutungen mögen das Aussehen einer solchen Währungsbilanz kurz skizzieren.

c. Die Rentabilität der Kapitalanlagen.

Bei der Lebensversicherung kommt der Frage der Rentabilität der Kapitalanlagen mit der Forderung ihrer Sicherheit eine besonders große Bedeutung zu. Dagegen spielt sie bei der Unfall- und besonders bei der Sachversicherung mehr die Rolle eines Konkurrenzierungsfaktors. Schon bei der Festsetzung der Prämien wird auf die aus den Kapitalanlagen zu erzielenden Erträgnisse Rücksicht genommen. Sie können bei hohen Zinseingängen ermäßigt werden, was geeignet ist, den Versicherungsgedanken in immer weitere Bevölkerungsschichten zu tragen. Die Höhe der Zinseinkünfte ist aber andererseits auch von Einfluß auf die Aktionärdividenden oder auf die Gewinnbeteiligung der Versicherten bei den Gesellschaften, die eine solche in irgendeiner Form vorsehen. Die Höhe der Zinserträgnisse hängt in erster Linie davon ab, ob alle verfügbaren Gelder zur produktiven Arbeit herangezogen werden. Die unabträglichen Kassabestände sind deshalb auf ein Mindestmaß herabzusetzen und die Prämienausstände bei Versicherten und Agenten möglichst rasch hereinzubringen. Bei den schweizerischen Unfall- und Sachversicherungs-Gesellschaften betrugen die Kassabestände im Jahre 1922 nur 0,32% ihrer gesamten Anlagen. Die zu erzielenden Zinserträgnisse richten sich weiter nach Anlageart und Zeit ihrer Begebung. Ihre Bedingungen sind in der Regel die der jeweiligen Lage auf dem Geld- und Kapitalmarkt. Soweit es sich um kurshabende und börsengängige Werte handelt, bleibt diese Abhängigkeit auch für die Dauer des Besitzes bestehen, da sich der Bilanzwert der Anlagen und damit der relative Zinsertrag fortgesetzt der börsenmäßigen Verzinsungsbasis anpassen.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung sind für eine zuverlässige Finanzverwaltung auch die Sicherheit und Regelmäßigkeit des Zinseinganges. Daraus folgt notwendig die Aufgabe, unter den Kapitalanlagen diejenigen auszusuchen, deren Verzinsung zum vornherein eine bestimmt feststehende und gesicherte ist. Aktien sollten daher grundsätzlich unter den Anlagen von Versicherungsgesellschaften selten zu finden sein. Ihre möglicherweise höhere Rendite könnte leicht durch eine unerwünschte Unsicherheit oder durch eine gefährliche Illiquidität erkauft werden müssen.

Digitized by Google

Die Zufallsvariablen und die Grundlagen der Versicherungsmathematik.

Von Dr. phil. Maria Castellani,
Mathematikerin an der Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali (Rom).

Die Wahrscheinlichkeitsrechnung, die bekanntlich aus dem Bedürfnis hervorging, Mutmaßungen bei Hasardspielen aufstellen zu können, hat in logischer Weise mit am ersten Anwendung gefunden auf die Mutmaßungen in der Versicherungstechnik, wenn es zulässig ist — wie es in der Lebensversicherung geschieht —, mit dem gebührenden Vorbehalt von Wahrscheinlichkeitsrechnung zu sprechen.

Heute macht die Versicherungsmathematik, deren wissenschaftliche Voraussetzungen nunmehr feststehen, schnelle und gewaltige Fortschritte. Neue Entwickelungsmomente lassen sich gewinnen aus einer der hervorstechendsten heutigen Tendenzen der Wahrscheinlichkeitsrechnung, aus der Möglichkeit nämlich, eine Analyse der Zufallsvariablen analog denjenigen der gewöhnlichen Variablen zu konstruieren. Die Keime zu dem Begriff der Zufallsvariable finden sich in der russischen Schule, aber die Grundlegung einer Theorie der Zufallsvariable geht nur auf das letzte Jahrzehnt zurück und ist Professor Cantelli zuzuschreiben, der ihr nicht nur eine wahre und wirkliche Definition gegeben, sondern auch eine Reihe von Originaluntersuchungen darüber angestellt hat[1]).

Die Resultate Professor *Cantellis* haben in weitgehender Weise Aufnahme gefunden in der Abhandlung von Professor *Castelnuovo*[2]), der unter Anwendung der Theorie von den Zufallsvariablen die Wahrscheinlichkeitsrechnung auf strengen Grundlagen aufgebaut hat.

Was insbesondere die Anwendung der Zufallsvariablen auf die Versicherungsmathematik betrifft, so ist die Frage in einigen Arbeiten *Cantellis* behandelt worden, ohne sie jedoch zum Gegenstande einer organischen Abhandlung zu machen.

So mache ich es mir unter Anlehnung an die vorgenannten Untersuchungen in der vorliegenden Arbeit zur Aufgabe, eine synthetische Darlegung der Grundelemente zu geben, auf denen sich das technische Gebäude der Versicherungsleistungen aufbauen läßt, wenn es für die Ereignisse, die dieselben regulieren, Bedeutung hat, sei es auch nur in annähernder Weise, von Wahrscheinlichkeit zu sprechen[3]).

---

[1]) *F. P. Cantelli* „Sulla legge dei grandi numeri" Memorie della R. Acc. dei Lincei Serie V, Vol. XI fasc. VII (1916); „La tendenza ad un limite nel senso del calcolo delle probabilitá" Rend. del Circolo Matematico di Palermo Tomo XLI (1916).

[2]) *Guido Castelnuovo* „Calcolo delle Probabilitá" Casa editr. Zanichelli, Bologna 1925

[3]) *F. P. Cantelli* „Lezioni di matematica attuariale", herausgegeben in lithographischen Einzellieferungen während des akadem. Jahres 1925—1926.

Digitized by Google

Die umfassendsten Probleme werden durch Einführung dieser wirksamen analytischen Handhabe mit Leichtigkeit zu umschreiben sein; die einzige Schwierigkeit besteht darin, die geeignete Zufallsvariable zu finden.

Ohne zu sehr in die Theorie der Zufallsvariablen eindringen zu wollen, halten wir es doch für nötig, hier die fundamentalen Definitionen und Theoreme anzuführen, auf die die vorliegende Untersuchung Bezug nimmt.

Kurze Darlegung der Theorie der Zufallsvariablen.

Definition. — Man sagt, eine Variable X ist eine Zufallsvariable, wenn X einen der n realen Werte $x_1, x_2, \ldots x_n$ annimmt mit dem entsprechenden Eintritt eines der n Ereignisse $E_1, E_2, \ldots E_n$ mit den bekannten Wahrscheinlichkeiten $p_1, p_2, \ldots p_n$, wo $\Sigma p_i = 1$ ist.

Es ist klar, daß einige Werte x Null wie daß die Werte x zum Teil gleich sein können, ebenso wie es klar ist, daß die entsprechenden Ereignisse weiter auseinandergehen oder sich vereinigen können. Ein und dieselbe Zufallsvariable kann sich unter verschiedenen Formen darstellen, unter denen man durch Vereinigung der gleichen Werte die kanonische Form erhält, die eineindeutig mit ihr verbunden ist.

Man sagt weiter, daß zwei Zufallsvariablen X, Y (der Fall läßt sich ersichtlicherweise auf eine beliebige Zahl von Zufallsvariablen ausdehnen) ein System bilden, wenn sie derart sind, daß, wenn X beim Eintritt geeigneter Ereignisse einen der h Werte $x_1, x_2, \ldots x_h$ der Wahrscheinlichkeiten $p_1, p_2, \ldots p_h$ annimmt und Y nimmt analog einen der k Werte $y_1, y_2, \ldots y_k$ der Wahrscheinlichkeiten $q_1, q_2, \ldots q_k$ an, die Wertpaare (x_α, y_β) zu $\alpha = 1,2 \ldots h$, $\beta = 1,2 \ldots k$, mit den bekannten Wahrscheinlichkeiten $p_{\alpha\beta}$ erfaßt werden, wo $\Sigma_{\alpha\beta} p_{\alpha\beta} = 1$ ist. Wenn die Zufallsvariablen X und Y unabhängig voneinander sind, d. h. wenn die von X umschriebenen Werte nicht an die von Y umschriebenen gebunden sind, so erhält man:

$$\Sigma_{\alpha\beta} p_{\alpha\beta} = \Sigma_{\alpha\beta} p_\alpha p_\beta = 1.$$

Summe und Produkt der Zufallsvariablen. — Als Summe von zwei Zufallsvariablen X, Y setzt man eine Zufallsvariable Z, $Z = X + Y$, so daß, wenn für X und Y die für ein System oben dargelegten Bedingungen und Anmerkungen gelten, der Wert $z_{\alpha\beta} = x_\alpha + y_\beta$ $(\alpha = 1,2 \ldots h;\ \beta = 1,2 \ldots k)$ mit der Wahrscheinlichkeit $p_{\alpha\beta}$ $(\Sigma p_{\alpha\beta} = 1)$ dargestellt werden kann. Analog versteht man unter Produkt zweier Zufallsvariablen eine Zufallsvariable Z; $Z = XY$, die mit der Wahrscheinlichkeit $p_{\alpha\beta}$ die Werte $z_{\alpha\beta} = x_\alpha y_\beta$ darstellen kann. Das gleiche gilt für Differenz und Quotient.

Durchschnittswert einer Zufallsvariablen und eines Systems. — Unter Durchschnittswert $M(X)$ einer Zufallsvariablen X versteht man die Summe der Produkte aus den Werten $x_1, x_2, \ldots x_n$,

Digitized by Google

welche dieselbe enthalten kann, multipliziert mit der diesbezüglichen Wahrscheinlichkeit $p_1, p_2, \ldots . p_n$

$$M(X) = \sum_1^n x_i\, p_i.$$

Es wird bewiesen, daß der Durchschnittswert einer Zufallsvariablen als einer Summe von zwei oder mehreren Zufallsvariablen die Summe der einzelnen Durchschnittswerte ist. Für $Z = X + Y$ ist

$$M(Z) = M(X + Y) = M(X) + M(Y).$$

Es wird ferner bewiesen, daß wenn zwei oder mehrere Zufallsvariablen unabhängig voneinander sind, ihr Produkt zum Durchschnittswert das Produkt ihrer einzelnen Durchschnittswerte hat. Für $X = XY$ (wo X und Y unabhängige Zufallsvariablen sind) ergibt sich

$$M(Z) = M(XY) = M(X)\, M(Y).$$

Quadratischer Durchschnittswert einer Zufallsvariablen und eines Systems. — Unter quadratischem Durchschnittswert versteht man die Summe der Produkte aus den Quadraten der einzelnen Werte der Variablen X und der entsprechenden Wahrscheinlichkeiten, folglich

$$M(X)^2 = \Sigma\, p_i\, x_i^2.$$

Unter quadratischem Durchschnittswert einer Summe und eines Produktes versteht man analoge Formeln; aber nur wenn die in Betracht gezogenen Zufallsvariablen unabhängig voneinander sind, kommt beiden distributive Eigenschaft zu; das heißt wenn $Z = X + Y$ (X und Y unabhängige Zufallsvariablen) ist, so ergibt sich

$$M(Z)^2 = M(X + Y)^2 = M(X)^2 + M(Y)^2 + 2\, M(X)\, M(Y)$$

und ebenso wenn $Z = X\,Y$ (X und Y als unabhängige Variablen) ist,

$$M(Z)^2 = M(X\,Y)^2 = M(X)^2\, M(Y)^2.$$

Die hiermit kurz wiedergegebenen Theoreme lassen sich leicht auf den Fall einer Funktion von mehreren Zufallsvariablen ausdehnen. Ich sehe davon ab, hier noch andere Theoreme von Bedeutung auszuführen, um, wie es der Zweck dieser Arbeit sein soll, die Anwendung dieser Formeln auf die Versicherungsmathematik darzutun.

Die Theorie der Versicherungsleistungen.

1. Der Versicherungsvertrag. — Unter einem Versicherungsvertrag, abgeschlossen zwischen den Kontrahenten A und B, versteht man einen Kontrakt, der den nachfolgenden Anforderungen entspricht. A verpflichtet sich, dem B am Ende der Zeit t_1 die Summe x_1 auszuzahlen, wenn das Ereignis E_1 mit der Wahrscheinlichkeit p_1 eintritt; am Ende der Zeit t_2 die Summe x_2, wenn das Ereignis E_2 mit der Wahrscheinlichkeit p_2 eintritt; am Ende der Zeit t_m die Summe x_m, wenn das Ereignis E_m mit der Wahrscheinlichkeit p_m eintritt. Dementsprechend verpflichtet sich B, dem

Digitized by Google

A am Ende der Zeit t_1' die Summe y_1 zu zahlen, wenn das Ereignis F_1 mit der Wahrscheinlichkeit q_1 eintritt, ... am Ende der Zeit t_n' die Summe y_n, wenn das Ereignis F_n mit der Wahrscheinlichkeit q_n eintritt.

Es kann im besonderen Fall $t = t'$, $m = n$ sein.

Sehen wir nun, wie die Kontraktverpflichtung des A und B mittels geeigneter Zufallsvariablen dargestellt werden kann. Die Bestimmung derselben hängt ab von dem Charakter der Ereignisse E und F, die wir zunächst als einfache Ereignisse annehmen. Jedem Ereignis E_i ordnen wir das weitere Ereignis E_i zu, dessen Eintrittswahrscheinlichkeit das Komplement zu 1 der Wahrscheinlichkeiten p_i sei. Man setzt dann eine Zufallsvariable X_i, die den Wert x_i mit der Wahrscheinlichkeit p_i und den Wert 0 mit der Wahrscheinlichkeit $1 - p_i$ bekommt.

Man erhält folglich (zu $i = 1, 2, \ldots m$) eine Reihe von m Zufallsvariablen $X: X_1, X_2, \ldots X_m$, die zur Zeit $t_1, t_2, \ldots t_m$ die Gruppe der Leistungen des A darstellen.

Der Durchschnittswert einer geeigneten Zufallsvariablen X als der Summe der Durchschnittswerte der Zufallsvariabeln $X_i, \ldots X_m$, unter Bezugnahme auf einen geeigneten Anfangstermin T, liefert uns den Wert der mathematischen Kontrakthoffnung des A, das heißt den Gesamtbetrag der Kontraktverpflichtung des A.

Vorausgesetzt, daß die Ereignisse E einander ausschließen, kann man die Reihe der Leistungen des A mit einer Zufallsvariablen X zur Darstellung bringen, die zur Zeit t_i den Wert x_i mit der Wahrscheinlichkeit p_i erhält, zu $i = 1, 2, \ldots m$. Wenn $\Sigma p^i < 1$ ist, läßt sich x durch den Wert 0 mit der Wahrscheinlichkeit $1 - \Sigma p_i$ ausdrücken. Der Fall $\Sigma p_i = 1$ versteht sich von selbst.

Es ist ersichtlich, daß, was hier für A ausgeführt wurde, sich *mutatis mutandis* auch auf den B betreffenden Teil des Kontraktes anwenden läßt.

2. Diskont- und Verzinsungs-Versicherungsfaktor. — Wir nennen Diskont-Versicherungsfaktor für einen jährlichen Zinsfuß i den mittleren augenblicklichen Wert einer am Ende einer Zeiteinheit zahlbaren Einheitssumme, vorausgesetzt, daß ein mit der Wahrscheinlichkeit p festgelegtes Ereignis eintritt.

Man bezeichne mit X die Zufallsvariable, die am Ende der Zeiteinheit den Wert 1 mit der Wahrscheinlichkeit p und den Wert 0 mit der Wahrscheinlichkeit $1 - p$ erhält. Wenn der Diskont-Zinsfuß für die bestimmte Einheitsleistung i ist und wir uns auf den Anfangsmoment beziehen, so können wir sagen, daß die Zufallsvariable X den Wert $(1 + i)^{-1}$ mit der Wahrscheinlichkeit p und den Wert 0 mit der Wahrscheinlichkeit $1 - p$ erhält. Der mittlere Wert $M(X)$ wird der Diskont-Versicherungsfaktor zum Zinsfuß i sein, d. h.

$$M(X) = (1 + i)^{-1} p = w.$$

Digitized by Google

Wir nennen dagegen Verzinsungs-Versicherungsfaktor zum Zinsfuß i den Wert, den eine zu Beginn der Zeiteinheit gezahlte Einheitssumme am Ende der Zeiteinheit haben wird, sofern ein mit der Wahrscheinlichkeit p festgelegtes Ereignis eintritt.

Es ist klar, daß der Wert des im Zeitpunkt *0* ausbezahlten Kapitales *1* am Ende der Zeiteinheit den Wert haben muß, zu dem eine bestimmte analoge Leistung anwächst, vermehrt um eine geeignete Funktion der dem zu erwartenden Ereignisse innehaftenden Wahrscheinlichkeit. Bezeichnet man diese Funktion mit $\Theta(p)$, so beläuft sich der Versicherungsbetrag am Ende der Zeiteinheit auf $1 + i + \Theta(p)$. Auf Grund dieser einfachen Gleichung von offensichtlicher Bedeutung läßt sich entwickeln

$$[1 + i + \Theta(p)]\,(1 + i)^{-1} p = 1.$$

Daraus leitet sich ab

$$\Theta(p) = \frac{1 - p}{p\,(1 + i)^{-1}}$$

und weiter durch einfache Operationen

$$\frac{1}{(1 + i)^{-1} p} = \frac{1}{w} = m.$$

Im Fall von t Zeiteinheiten erhält man einen Diskont-Versicherungsfaktor $w^{[t]}$ und einen Kapitalisations-Versicherungsfaktor $m^{[t]}$ festgestellt als eine ersichtliche Ausdehnung des oben Ausgeführten.

Im besonderen Fall der Lebensversicherung kann man den ersteren demographisch-finanziellen Diskontfaktor und den zweiten demographisch-finanziellen Verzinsungsfaktor nennen.

3. *Paritätsgleichung.* — Wir definieren als Paritätsgleichung eine Gleichung, die ausdrückt, daß der Durchschnittswert der oben dargelegten Zufallsvariablen X, die wie gesagt den Kontrakt des A darstellt, gleich dem Durchschnittswert der Zufallsvariablen Y ist, die den Kontrakt des B darstellt. Mit anderen Worten, wenn wir die Versicherungskontrakte dem Hazardspiel gleichstellen, erhält man bei Billigkeitskontrakten das Resultat, daß die mathematischen Hoffnungen der beiden Kontraktübereinkommen denselben Wert besitzen.

Darin liegt, daß eine solche Gleichung sich nur schreiben läßt, wenn die von den diesbezüglichen Zufallsvariablen dargestellten Werte auf ein und denselben Zeitpunkt T bezogen worden sind.

Die Werte X_i und die Werte Y_j müssen daher diskontiert oder kapitalisiert werden je nachdem die Zeiten t und t' dem Zeitpunkt T vorangehen oder folgen.

Wenn, wie es gewöhnlich der Fall ist, der Kontraktanfang für beide Kontrahenten zusammenfällt und wir uns für die Bewertung unserer Versicherungsberechnung auf eben diesen beziehen, so müssen wir offensichtlich die in den verschiedenen Zeitpunkten unter X_i und Y_j dargestellten Werte diskontieren. Man erhält dann folgende Paritätsgleichung

$$M(X) = M(Y)$$

Digitized by Google

oder, wenn man $w^{[i]}$ und $w_1^{[i]}$ als diesbezügliche Diskontofaktoren von X_i und Y_j setzt,

$$\Sigma[M(X_i)]\, w^{[i]} = \Sigma[M(Y_j)]\, w_1^{[j]}.$$

Diese Betrachtungen gelten auch für den Fall, daß A und B verschiedene Verträge geschlossen haben, wo man dann als Zufallsvariablen die Summen mehrerer Zufallsvariablen in Betracht ziehen muß, wodurch *das Prinzip der Kontraktzusammenfassung* sehr einfach dargelegt wird.

Eine einfache Anwendung, von deren Ausführung wir hier absehen müssen, ist die auf die Theorie der Lebensversicherung, wo speziell für die Festsetzung der Prämien begrifflich wie praktisch aus der Einführung der Paritätsgleichung sich eine wesentliche Erleichterung der Berechnung ergibt.

Nennenswerte Vorteile dürften außerdem auf dem Gebiete des Unterrichts in die Erscheinung treten. Da es sich nicht mehr wie bisher um einzelne mit beträchtlichem Zeitaufwand zu erfassende Probleme, sondern nur noch um Anwendung eines geschlossenen mathematischen Systemes handeln würde, so könnten die Studierenden selbst an die Lösung der Versicherungsfragen herantreten, nicht anders als sie sonstige analoge algebraische und analytische Aufgaben ausführen, ohne daß es erst einer sachlichen Belehrung zu den Aufgaben bedürfte.

4. *Anwachsen der Versicherungslast nach Ablauf von s Kontraktjahren: Reservenberechnung.* — Es sei $M(X)$ und $M(Y)$ der Betrag der Durchschnittslast des Versicherungsträgers und des Versicherten im Augenblick des Kontraktabschlusses; zerlegen wir X in eine Summe von zwei Zufallsvariablen X_1 und X_2, wo X_1 nach der im Anfangszeitpunkt möglichen Voraussicht die Verpflichtung des A zwischem dem Zeitpunkt 0 und dem Zeitpunkt s, und X_2 die Verpflichtung von dem Zeitpunkt s ab bedeutet, unter Bezugnahme auf den Zeitpunkt 0 und gleicherweise y in zwei analoge Zufallsvariablen Y_1 und Y_2, so läßt sich die Verpflichtung beider Parteien nach dem Verlauf von s Kontraktjahren sehr einfach berechnen, vorausgesetzt, daß die Variablen X_1, X_2, Y_1, Y_2 im Verlauf der Zeit $(0, s)$ keine Veränderungen erleiden. Es gelte anfänglich zwischen den kontrahierenden Teilen die bekannte Paritätsgleichung $M(X) = M(Y)$. Wenn wir beide Glieder mit einem geeigneten Verzinsungsfaktor multiplizieren, so haben wir das Wesen der vorstehenden Gleichung nur ihrem Begriff nach geändert:

$$m^{[s]}[M(X)] = [M(Y)]\, m^{[s]}$$

Ersichtlicherweise können wir den Kontrakt des A in zwei Teile zerlegen: von dem Zeitpunkt 0 bis zu dem Zeitpunkt s, worauf wir uns für die Berechnung beziehen, und vom Zeitpunkt s an weiter. Den ersten Teil des Kontraktes stellen wir mit einer Zufallsvariablen X_1 dar, den zweiten Teil des ersten Kontraktes mit einer analogen Zufallsvariablen X_2. Gleicherweise verfahren wir für Y. Dann erhalten wir

$$m^{[s]}[M(X_1 + X_2)] = m^{[s]}[M(Y_1 + Y_2)].$$

Digitized by Google

Folglich

$$m^{[s]}[M(X_1) - M(Y_1)] = [M(Y_2) - M(X_2)]m^{[s]}.$$

Wie ersichtlich, stellt das erste Glied die Differenz dar zwischen dem Wert der Verpflichtungen des Versicherungsträgers A und derjenigen des Versicherten B, wie sie am Ende der s Jahre erfüllt sind, und das zweite Glied die Differenz zwischen dem Betrag der Verpflichtungen des B gegenüber denen des A.

Im Fall eines Gleichheitskontraktes, der den Bedingungen der Anfangsvoraussicht entspricht, haben die vorgenannten Differenzen denselben Wert, und die vorstehende Gleichung giebt uns mit dem ersten Glied die in retrospektiver Methode berechnete Reserve und mit dem zweiten Glied die in prospektiver Methode berechnete mathematische Reserve.

Auch in diesem Fall bietet die Theorie der Lebensversicherung und zwar im besonderen der auf ein Einzelleben abgeschlossenen Lebensversicherung die einfachste und unmittelbarste Anwendung.

5. *Paritätsgleichung im Verlaufe des Vorgangs. Theorie des Risikos.* — Einer der wichtigsten und umfassendsten Bestandteile der finanziellen Voraussicht beruht in der Frage, wie und wie weit dieselbe der Wirklichkeit entspricht.

Die Häufigkeiten der Ereignisse E und F können Abweichungen erfahren, derart daß sich die entsprechenden Wahrscheinlichkeiten von den getroffenen Voraussichten entfernen. Und zwar können sich die Ereignisse E und F darstellen mit den Abweichungen $\alpha_1\, \alpha_2 \ldots \alpha_h$, $\beta_1\, \beta_2 \ldots \beta_k$, wo dann $p_{\alpha_r \beta_s}$ die Wahrscheinlichkeit darstellt, daß das Ereignis E die Abweichung α_r und das entsprechende Ereignis F die Abweichung β_s bestimmt (zu $r = 1,2 \ldots h$; $s = 1,2 \ldots k$), im besonderen Fall $r = s$.

Ersichtlicherweise erhält man für die Gesamtheit aller möglichen Abweichungwerte $\Sigma p_{\alpha_r \beta_s} = 1$.

Wenn x_{α_r} die voraussehbare Last des A darstellt, bei Annahme der Abweichungen α_r, und y_{β_s} die des B, bei Annahme der entsprechenden Abweichungen β_s, so gibt uns die Ungleichheit

$$x_{\alpha_r} - y_{\beta_s} \gtreqless 0$$

im ersten Fall den Verlust des A, im dritten Fall den des B, wobei gegenwärtig zu halten ist, daß im Fall der Billigkeit der absolute Wert der Verluste des A dem absoluten Wert des Verlustes des B gleich sein muß. Setzen wir dann die Zufallsvariable Z als Ausdruck der Werte $z_{r\,s}$ der vorgenannten Differenz, so erhalten wir

$$z_{r\,s} = x_{\alpha_r} - y_{\beta_s}$$

und folglich im Falle eines Billigkeitskontraktes

$$M(Z) = \sum_1^h{}_r \sum_1^k{}_s\, p_{r\,s}\, z_{r\,s} = 0$$

mithin als Durchschnittsrisiko

$$R = + \sqrt{M(Z)^2}.$$

Digitized by Google

Bevor ich diese Darlegung schließe, möchte ich noch hinweisen auf eine bedeutsame Untersuchung von Professor *Cantelli*[4]), der die Theorie des Risikos von einem neuen Gesichtspunkt aus erfaßt, von dem wir nur bedauern können, daß er seither so im Schatten geblieben ist, da wir glauben, darin eine der rationellsten Umschreibungen des Problems erblicken zu müssen. Eine Versicherungsanstalt, die Verpflichtungen gegen eine Zahl N von Versicherten übernommen hat, erleide bezüglich der möglichen Ausscheidungen von Versicherten in dem Zeitraum $(t, t+r)$ einen durch die Variable $X_{(0r)}$ wiedergegebenen Verlust, wo $M(X_{(0r)}) = 0$ sein kann.

Wenn die Wahrscheinlichkeit gleich null ist, daß für $r \geqq w$ eine der N Personen noch nicht ausgeschieden sei, so ergibt sich für eine Erweiterung des Booleschen Theorems eine untere Grenze der Wahrscheinlichkeit p, daß

$$-\infty < X_{(0,w)} \leqq \lambda \sqrt{M(X_{(0,w)})^2} \text{ sei,}$$

in dem Ausdruck $\frac{\lambda^2}{1+\lambda^2}$.

Mit anderen Worten, man kann sagen, der Versicherungsträger hat im Augenblick t mit einer Wahrscheinlichkeit, die größer ist als $\frac{\lambda^2}{1+\lambda^2}$, die Garantie, daß der Verlust am Ende der Periode die Summe $\lambda \sqrt{M(X_{(0\,w)})^2}$ nicht übersteigt.

Professor *Cantelli* wendet dann dasselbe Boolesche Theorem an, zur Bewertung der Wahrscheinlichkeit p, daß der Verlust des Versicherungsträgers die vorgenannte Summe auch am Ende aller Perioden nicht übersteigt. Wir geben diese Resultate hier nicht wieder, die jedoch zu den bedeutendsten und originellsten gehören, die neuerdings auf dem Gebiet der Theorie des Risikos erreicht worden sind. Es war nur unser Wunsch darauf hinzuweisen, damit der Leser die ganze Tragweite erkennen möge, die solche Untersuchungen für diese neue Aufstellung der Versicherungsmathematik besitzen.

Russische Sterbetafeln.

Von Dr. phil. W. Hochmann (Moskau).

Infolge des großen Weltkrieges und der darauf in Rußland entstandenen Revolution, die eine Unterbrechung der Tätigkeit der Versicherungsgesellschaften und schließlich deren völlige Auflösung zur Folge hatte, ist für die weiteren Kreise von Fachleuten außerhalb Rußlands die Beendigung der Ausarbeitung von Sterbetafeln der bei russischen Gesellschaften Versicherten gänzlich unbemerkt geblieben.

---

[4]) *F. P. Cantelli*, „Su due applicazioni del Teorema di G. Boole" Rendiconti R. Accademia dei Lincei. Vol. XXVI, serie 5ª. 1º sem. fasc. 5º (1917).

Digitized by Google

Die Lebensversicherung in Rußland begann im Jahre 1835 mit Gründung der Russischen Gesellschaft für Versicherung von Kapitalien und Renten, späterhin Jizn genannt, der die Regierung ein Monopol auf eine 20jährige Dauer gewährte. 1868 wurde die St. Petersburger Gesellschaft, 1872 die Gesellschaft Jakor und 1881 die Gesellschaft Rossija gegründet. Im Laufe der ersten Jahrzehnte nahm die Lebensversicherung jedoch eine sehr schwache Entwicklung.

Etwas lebhafter begann sich die Lebensversicherung in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts auszubreiten, was zum großen Teil der Tätigkeit der amerikanischen Gesellschaften New York und Equitable, und etwas später der französischen Gesellschaft Urbaine, die ihre Tätigkeit in Rußland aufnahmen, zuzuschreiben ist. Daraufhin wurden noch mehrere Lebensversicherungsgesellschaften gegründet, und zwar 1892 die Zabotliwost, 1901 eröffnete die Erste Russische Gesellschaft die Lebensversicherungsbranche und 1908 die Gesellschaft Salamandra.

Es sei bemerkt, daß in den letzten Jahren vor dem Umsturz außer russischen und ausländischen Gesellschaften noch zwei öffentlich-rechtliche Lebensversicherungsanstalten arbeiteten: die Reichssparkasse und die Pensionskasse der Eisenbahnbeamten.

Wiederholt wurden Versuche gemacht, auch Lebensversicherungsvereine auf Gegenseitigkeit zu organisieren, jedoch ohne bemerkenswerten Erfolg.

Über die Entwicklung der Lebensversicherung in Rußland können folgende kurze, sich auf das letzte Jahr vor Beginn des Weltkrieges beziehende Daten ein Bild geben.

Anfang 1914 war der Lebensversicherungsbestand aller Gesellschaften in Rußland etwa 425 000 Policen mit einer Versicherungssumme von 1.060,5 Millionen Rubel; dazu kamen versicherte Renten im Betrage von über 1 Million Rubel. Von den versicherten Kapitalien entfielen auf die russischen Gesellschaften 69%, auf die ausländischen Gesellschaften 24%. Sehr unbedeutend war das Portefeuille der öffentlich-rechtlichen Anstalten, und noch geringer das der Gegenseitigkeitsvereine.

In der Rentenversicherung entfielen 70% auf die öffentlich-rechtlichen Anstalten, der Rest auf die russischen Aktiengesellschaften.

Nachstehende Tabelle zeigt die Prämieneinnahme im Jahre 1913 und den Betrag der Reserven zu Anfang 1914 in Millionen Rubel.

Unternehmungsform	Prämieneinnahme 1913	Prämienreserven am 1. Januar 1914
Russische Aktiengesellschaften . .	30,6	164,2
Ausländische Gesellschaften . . .	12,0	74,6
Öffentlich-rechtliche Anstalten . .	3,8	17,2
Gegenseitigkeitsvereine	0,4	1,5
Summe . .	46,8	257,5

Bei Beurteilung dieser Resultate sei bemerkt, daß 1 Rubel = 2,16 deutsche Mark war.

Digitized by Google

Im Laufe des 19. Jahrhunderts bedienten sich die russischen Gesellschaften verschiedener ausländischer Sterblichkeitstafeln, u. a. der von Deparcieux und von Duvillard. 1898 verordnete das Ministerium des Innern, unter dessen Aufsicht die Versicherungsgesellschaften arbeiteten, daß zur Berechnung von Prämien und Reserven zwei deutsche Sterblichkeitstafeln verwendet werden sollten, und zwar für Versicherung auf den Todesfall die Tabelle M. I. von 23 deutschen Gesellschaften, und für Versicherung auf den Erlebensfall und für Renten die Semmlersche Tabelle.

Der Gedanke, eine selbständige Sterblichkeitstafel zu konstruieren, auf Beobachtungen des Bestandes der in russischen Gesellschaften Versicherten beruhend, entstand verhältnismäßig spät, da, wie oben erwähnt, in den ersten Jahren die Lebensversicherung sich sehr langsam entwickelte und das angesammelte statistische Material zu unbedeutend war. 1896 fand eine Beratung der Vertreter russischer Lebensversicherungs-Aktiengesellschaften statt, bei der der Entschluß gefaßt wurde, zur Sammlung von statistischen Materialien zu schreiten, die zur Ausarbeitung von eigenen Sterblichkeitstafeln notwendig waren. Gleichzeitig wurde die Form einer statistischen Karte ausgearbeitet sowie eine entsprechende Instruktion zu ihrer Ausfüllung. In Anbetracht des raschen Wuchses der Lebensversicherung im weiteren Verlauf war man der Ansicht, ungefähr bis 1910 werde sich genügendes statistisches Material angesammelt haben, um die Ausarbeitung der Sterbetafeln beginnen zu können.

1910 entschied die Versammlung der Vertreter der Lebensversicherungsgesellschaften, zur Bearbeitung des angesammelten Materials zu schreiten, wobei diese Arbeit einer aus Aktuaren der Versicherungsgesellschaften bestehenden Kommission überwiesen wurde. Mitglieder dieser Kommission waren: *M. E. Beresin, B. B. Glasoff, R. W. Danelewitch, G. B. von Klodt, W. I. Stanewitch, L. F. Tarassoff, M. I. Uschakoff, P. M. Schlakat* und *B. C. Jastremsky,* zu denen später *W. S. Hochmann* und *G. L. Schreiber* hinzugewählt wurden.

Die Kommission arbeitete über fünf Jahre. Periodisch versammelte sie sich zwecks Besprechung theoretischer und technischer Fragen, welche bei Ausarbeitung der Sterblichkeitstafeln entstanden. Die unmittelbare Leitung des Rechnungsbureaus, sowie die Ausführung der von der Kommission ausgearbeiteten Anweisungen war dem Sekretär der Kommission, *Jastremsky,* anvertraut.

Als Resultat der Arbeiten der Kommission erschien im Jahre 1916 ein großer Band unter dem Titel „Russische Sterblichkeitstafeln von neun Versicherungsgesellschaften", Rossija, Jizn, Petersburger, Jakor, Urbaine, Generale, Erste Russische, Zabotliwost und Salamandra.

In diesem Werk sind Sterblichkeitstafeln veröffentlicht, die auf Beobachtungen über russische Versicherte beruhen; es sind hier weiter die theoretischen Grundlagen der Bearbeitungsweise angeführt und die wichtigsten statistischen Daten angegeben, die als Grundlage bei Ausarbeitung der Sterbetafeln dienten.

Digitized by Google

Das ganze zur Verfügung der Kommission stehende statistische Material für den Zeitraum von 1835 bis 1910 wurde in drei Teile geteilt, und zwar:

1. Periode	4. 9. 1835 — 31. 12. 1860
2. „	1. 1. 1861 — 31. 12. 1885
3. „	1. 1. 1886 — 31. 12. 1910

Es sind im ganzen 584 232 Versicherungen aller Arten beobachtet worden:

während der 1. Periode	6 274	Versicherungen
„ „ 2. „	42 713	„
„ „ 3. „	535 245	„
Total	584 232	Versicherungen

Die überwältigende Mehrzahl bezieht sich auf die 3. Periode (92%).

Zur vergleichenden Beurteilung des Umfanges des statistischen Materials, das zur Verfügung der Kommission stand, sind untenstehende Daten über die Zahlen der Versicherten, die als Basis zur Ausarbeitung einiger bekannten europäischen Sterblichkeitstafeln dienten, angeführt:

Benennung der Tabellen	Zahl der Karten
Französische AF.	229 143
60 englische Gesellschaften	1 138 359
23 deutsche Gesellschaften	858 500
Österreichische Gesellschaften	920 756
Russische Gesellschaften	584 232

Außer der Einteilung der Versicherungen nach Beobachtungsperioden erfolgte eine solche auch nach Geschlecht und Versicherungsarten, wobei die Versicherungen auf den Todesfall noch in zwei weitere Gruppen geteilt wurden: 1. Versicherungen auf den Todesfall mit lebenslänglicher Prämienzahlung und 2. Gemischte Versicherungen.

Die Verteilung nach Perioden, Geschlechtern und Versicherungsarten ist aus folgender Tabelle ersichtlich:

Periode	Todesfall, lebenslängliche Prämienzahlung		Gemischte Versicherung		Begräbnisgeldversicherung		Versicherung auf Erlebensfall, Renten usw.	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
I.	5 353	293	79	5	50	28	175	291
II.	19 436	1032	3 874	159	1530	395	7 917	8 370
III.	64 381	3567	189 036	9751	2723	591	148 762	116 434
Summe	89 170	4892	192 989	9915	4303	1014	156 854	125 095

Eine größere Zahl von Frauenversicherungen war bloß in der 3. Periode zu beobachten, und zwar auf den Erlebensfall. Ein Vergleich zwischen Versicherungen auf den Todesfall mit lebenslänglicher Prämienzahlung und gemischten Versicherungen, zeigt, daß letztere Versicherungsart, die während der ersten zwei Perioden weit zurückblieb, in der 3. Periode populär wurde und die größte Entwicklung nahm.

Digitized by Google

Entsprechend den zur Verfügung stehenden Materialien hat die Aktuarkommission eine Reihe von Sterbetafeln aufgebaut für die Gruppen, für die eine genügende Anzahl von Versicherungen vorlag.

Die Aktuarkommission hat im obenerwähnten Band folgende Tafeln veröffentlicht: Ausgeglichene Tabellen für Versicherungen auf den Todesfall mit lebenslänglicher Prämienzahlung (einzeln für die 1., 2. und 3. Periode), Tabellen für gemischte Versicherungen (einzeln für die 2. und 3. Periode) und eine Tabelle für Versicherungen auf den Erlebensfall (für alle Perioden zusammen genommen).

Die Tafeln sind aufgebaut: 1. nach der Zahl der Personen. 2. nach der Auslese-Einheit und 3. abgestutzt auf 8 Jahre. Für Frauenversicherung sind Tabellen veröffentlicht für Versicherungen auf den Todesfall und für gemischte bloß auf Grund der 3. Periode (unausgeglichene) und für Versicherung auf den Erlebensfall sowie Renten auf Grund aller drei Perioden zusammengenommen. Alle diese Tabellen sind nach den Auslese-Einheiten konstruiert.

Die Ausgleichung geschah nach der sogenannten von *Jastremsky* vorgeschlagenen Dyspersions-Methode. Sie besteht in der Ausgleichung mit Hilfe der parabolischen Kurve (3., 4. usw. Ordnung), nach dem System der kleinsten Quadrate, wobei die Prüfung der Tauglichkeit der Ausgleichung mit Hilfe des Dyspersions-Koeffizienten geschah.

Einige Tabellen für Versicherungen auf den Todesfall und gemischte Versicherungen der 3. Periode wurden auch nach der Formel Gompertz-Makeham (Methode Rosmanith) ausgeglichen, wobei die Parameter nach der Methode der kleinsten Quadrate bestimmt wurden.

Nachstehend folgt ein Auszug aus der Sterbetafel für Männer (nach dem Auslese-System) für Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Prämienzahlung und für gemischte Versicherungen nach dem Dyspersions-System ausgeglichen.

Sterbetafel für Männer.

Zahl der Todesfälle während eines Jahres unter 1000 versicherten Personen.

Alter	1. Periode	2. Periode		3. Periode	
	Todesfall, lebenslängl.	Todesfall, lebenslängl.	Gemischte Versicherung	Todesfall, lebenslängl.	Gemischte Versicherung
	1.	2.	3.	4.	5.
25	8,46	6,88	7,95	6,98	4,67
30	10,64	7,08	7,21	7,45	3,75
35	12,51	8,47	7,54	8,70	5,05
40	14,50	11,11	9,23	10,90	7,40
45	17,25	15,28	12,91	14,48	10,65
50	21,67	21,47	19,57	20,13	15,60
55	28 89	30,36	30,60	28,77	24,06
60	40,27	42,86	—	41,59	38,81
65	57,44	60,09	—	60,01	63,64
70	82,23	83,37	—	85,82	—

Digitized by Google

Beim Vergleich der sich auf verschiedene Perioden beziehenden Sterbetafeln für Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Prämienzahlung ergibt sich vor allem, daß im niedrigen Alter (bis 50 Jahre) in der 2. Periode die Sterblichkeit bedeutend geringer war wie während der 1. Periode, im höheren Alter aber die Sterblichkeit im Gegenteil etwas größer war. In dieser Beziehung unterscheidet sich die 3. wenig von der 2. Periode. Praktisch kann man die Sterblichkeit bei der Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Prämienzahlung während der 2. und 3. Periode als gleich betrachten.

Für gemischte Versicherungen sind Tabellen bloß für die 2. und 3. Periode gegeben. Beim Vergleich derselben ersieht man, daß die Sterblichkeit bei gemischten Versicherungen während der 3. Periode bedeutend niedriger war als während der 2. Periode.

Endlich beim Vergleich der Tabellen für verschiedene Versicherungsarten, jedoch für eine und dieselbe Periode, finden wir, daß so wie im Laufe der 2., so auch besonders im Laufe der 3. Periode die Sterblichkeit bei gemischten Versicherungen bedeutend niedriger war als bei Versicherungen auf den Todesfall. (Die Ausnahme für die Alter von 25 und 30 Jahren während der 2. Periode und für das Alter 65 in der 3. Periode kann als Zufall betrachtet werden, da dieselbe wahrscheinlich eine Folge der angewandten Ausgleichungsmethode ist; ihre Wahl, die für die mittleren Jahre der Tabelle fast ohne Einfluß ist, kann wesentlich auf die Konstruktion des Anfangs und des Endes der Tabelle gewirkt haben.)

Für Versicherungen auf den Erlebensfall sind, wie oben erwähnt, von der Kommission zwei Tafeln konstruiert (nach Beobachtung aller Perioden): für Männer und für Frauen, aus denen nachstehend ein Auszug gegeben ist.

Sterbetafeln.

Versicherung auf den Erlebensfall und Renten.

Zahl der Todesfälle während eines Jahres unter 1000 versicherten Personen:

Alter	Männer	Frauen	Alter	Männer	Frauen	Alter	Männer	Frauen
0	43,75	41,47	30	2,91	3,01	60	25,25	18,17
5	5,52	5,90	35	3,55	4,39	65	40,11	28,48
10	2,95	2,43	40	4,76	4,06	70	63,16	43,96
15	2,89	2,39	45	6,82	5,31	75	97,88	66,37
20	2,77	2,54	50	10,26	7,60			
25	2,70	2,75	55	15,95	11,60			

Die Sterblichkeit der auf den Erlebensfall versicherten Frauen ist im allgemeinen niedriger als die der Männer. In älteren Jahren beobachtet man eine überraschende Abnahme der Sterblichkeit der Frauen im Vergleich zu der der Männer. Die höhere Sterblichkeit der Frauen für die Alter 25, 30 und 35 Jahre findet ihre Erklärung wahrscheinlich in der Geburtsgefahr während dieser Jahre.

Wie bekannt, zeigt sich in den neueren Sterbetafeln (englischen, amerikanischen, österreichischen usw.) ganz bestimmt der Einfluß der Dauer des Versicherungsbestandes auf die Sterblichkeit der Versicherten. Im statistischen Material der russischen Sterblichkeits-

Digitized by Google

tabellen läßt sich gleichfalls die Wirkung dieses Einflusses beobachten, wenn auch nicht sehr deutlich.

Wenn man zwei Versicherungsarten — Todesfall- und gemischte Versicherung — der 3. Periode betrachtet und die Ziffern der jährlichen Risiken und Todesfälle in zehnjährige Altersgruppen vereinigt, so ergeben sich folgende mittleren Werte der Sterblichkeit während der ersten fünf Jahre:

Zahl der Todesfälle innerhalb eines Jahres unter 1000 versicherten Personen.

Altersgruppen	Dauer der Versicherung				
	1 Jahr	2 Jahre	3 Jahre	4 Jahre	5 Jahre
Todesfall, lebenslängliche Prämienzahlung.					
21—30	5,00	8,98	8,75	4,77	8,01
31—40	7,25	12,08	10,09	8,78	8,88
41—50	10,63	15,51	13,54	15,11	15,23
51—60	21,17	25,50	22,90	27,02	28,67
61—70	27,25	60,76	45,87	45,62	50,47
Gemischte Versicherung.					
21—30	3,14	4,34	3,94	6,32	4,94
31—40	4,47	5,70	5,50	5,52	5,58
41—50	7,49	10,32	11,50	10,11	10,42
51—60	19,89	18,75	25,54	20,03	18,61
61—70	17,24	37,50	48,61	38,67	28,44

Die in dieser Tabelle gegebenen Werte sind Mittelwerte, einer Ausgleichung nicht unterzogen, wodurch Sprünge und Unregelmäßigkeiten an einigen Stellen zu erklären sind. Dessenungeachtet gestattet diese Tafel die Beobachtung einiger typischen Erscheinungen. So ersehen wir vor allem, daß die Sterblichkeit im ersten Jahre die niedrigste ist. Offenbar läßt sich dies durch die ärztliche Auswahl erklären. Im zweiten Jahr ist eine Steigerung der Sterblichkeit bemerkbar, und zwar besonders stark bei Todesfallversicherungen in jüngeren Jahren. Als Hauptursache der Steigerung der Sterblichkeit kann die Selbstauswahl von seiten der Versicherten angenommen werden, deren Wirkung nach Ablauf des ersten Jahres besonders bemerkbar sein muß, da nach Ablauf des ersten Jahres vom Beginn der Versicherung, wie aus den Stornotabellen ersichtlich ist, vom Versicherungsbestand fast ein Drittel aller abgeschlossenen Versicherungen abfällt. Da fast ausschließlich gute Risiken abfallen, so verschlechtert sich die Qualität des bleibenden Versicherungsbestandes.

Der Gang der Sterblichkeit während der folgenden Jahre erscheint ziemlich bunt. So erniedrigt sich im dritten Jahre die Sterblichkeit bei Todesfallversicherungen und fällt für jüngere Alter auch im vierten Jahre, während sie bei höherem Alter steigt. Im fünften Jahre steigt die Sterblichkeit in allen Altern. Bei gemischten Versicherungen von dreijähriger und längerer Dauer ist eine noch größere Unregelmäßigkeit bemerkbar, was offenbar durch die Art der Versicherung zu erklären ist, die in sich die beiden Elemente: Todesfallversicherung und Versicherung auf den Erlebensfall vereinigt.

Digitized by Google

Die Lobattoschen Koeffizienten.

Von Regierungsrat Prof. Dr. Paul Eugen Böhmer (Dresden).

Nr. 1. Wenn die Zahl der Lebenden innerhalb der Altersstrecken $(x+n,\ x+n+1),\ [n=0,1,2,\ldots,\ \omega-x-1]$, der *Moivreschen* Annahme entsprechend linear abnimmt, ist der Barwert $a_x^{(m)}$ der unterjährigen vorschüssigen lebenslänglichen Leibrente einer $x$jährigen Person eine ganze lineare Funktion

$$a_x^{(m)} = \alpha^{(m)}\, a_x - \beta^{(m)} \tag{1}$$

des Barwertes a_x der entsprechenden ganzjährigen Leibrente; die Koeffizienten $\alpha^{(m)}$, $\beta^{(m)}$ hängen dabei nur vom Jahresteiler m und vom Zinsfuße i ab. *R. Lobatto,* dem man diese Erkenntnis verdankt[1]), hat die allgemeingültigen Ausdrücke für die Koeffizienten aufgestellt. Werden alle Zinsgrößen durch

$$v = \frac{1}{1+i} \tag{2}$$

ausgedrückt, so nehmen die *Lobattoschen* Darstellungen die Gestalt

$$\alpha^{(m)} = \frac{(1-v)^2\, v^{\frac{1}{m}}}{m^2\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right)^2 v},\quad \beta^{(m)} = \left[\frac{(1-v)\, v^{\frac{1}{m}}}{m\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right) v} - 1\right] \frac{1}{m\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right)} \tag{3}$$

an. Will man aus ihnen die numerischen Werte der Koeffizienten bestimmen, so macht sich der Umstand nachteilig bemerkbar, daß die Differenz $1 - v^{\frac{1}{m}}$ im Nenner, und zwar in der zweiten Potenz auftritt; man muß daher, um eine vorgeschriebene Genauigkeit einzuhalten, $v^{\frac{1}{m}}$ auf um so mehr Stellen genau berechnen, je größer m ist. Um diesem Übelstande aus dem Wege zu gehen, hat *J. V. Pexider*[2]) die Zähler und Nenner der Koeffizienten einzeln nach steigenden Potenzen von i entwickelt und alsdann die Quotienten der beim gleichen Exponenten abgebrochenen Reihen als Näherungswerte benutzt. Wenn die so erzielten Ergebnisse indessen weder in analytischer noch in numerischer Beziehung voll befriedigen, so rührt das in erster Linie daher, daß die im Zähler und Nenner abgebrochenen Potenzreihen keineswegs die besten Näherungswerte des vollständigen Quotienten liefern; in zweiter Linie spricht der Umstand mit, daß hier i nicht die geeignetste Entwicklungsveränderliche darstellt.

Im folgenden wird als Urveränderliche

$$h = \frac{2\,i}{2+i} \tag{4}$$

[1]) Verhand. Akad. Wetensch. Amsterdam (1). 10 (1864) S. 199.
[2]) Zeitschr. f. d. ges. Versicherungs-Wissenschaft. Berlin (VII) 1907 S. 298.

Digitized by Google

gewählt; es gelingt dann, die Lobattoschen Koeffizienten als ganze Funktionen zweiten Grades einer Größe $k^{(m)}$ darzustellen, die eine irrationale Funktion von h ist; endlich wird $k^{(m)}$ als Funktion von h in einen Kettenbruch entwickelt.

Nr. 2. Führt man neben dem Abzinsungsfaktor v noch den Aufzinsungsfaktor

$$u = 1 + i = \frac{1}{v} \tag{5}$$

ein, so lassen sich die Ausdrücke für die Koeffizienten in die Form bringen

$$\alpha^{(m)} = \frac{u-1}{m\left(u^{\frac{1}{m}}-1\right)} \cdot \frac{1-v}{m\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right)}, \quad \beta^{(m)} = \left[\frac{u-1}{m\left(u^{\frac{1}{m}}-1\right)} - 1\right] \frac{1}{m\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right)}. \tag{6}$$

Man bemerkt, daß $\alpha^{(m)}$ in sich übergeht, wenn u mit v vertauscht wird; das legt den Gedanken nahe, eine solche Urveränderliche zu wählen, die bei der Vertauschung von u und v ein einfaches Verhalten zeigt. Eine solche bietet sich in der durch Gleichung (4) erklärten Größe h dar, die ich *das mittlere Zinsverhältnis* nennen will; denn schreibt man

$$h = \frac{2(u-1)}{u+1}, \tag{7a}$$

und erweitert rechter Hand mit v, so erhält man

$$h = \frac{2(1-v)}{1+v}; \tag{7b}$$

d. h. aber: *das mittlere Zinsverhältnis kehrt bei Vertauschung von u und v sein Vorzeichen um.* Aus den vorstehenden Formeln gewinnt man sofort die Darstellungen

$$u = \frac{2+h}{2-h}, \quad v = \frac{2-h}{2+h}. \tag{8}$$

Geht man zum Jahres-m-tel über, so hat man u und v bezüglich durch $u^{\frac{1}{m}}$ und $v^{\frac{1}{m}}$ zu ersetzen; erklären wir das zugehörige *unterjährige mittlere Zinsverhältnis* durch die Ausdrücke

$$h^{(m)} = \frac{2m\left(u^{\frac{1}{m}}-1\right)}{u^{\frac{1}{m}}+1} = \frac{2m\left(1-v^{\frac{1}{m}}\right)}{1+v^{\frac{1}{m}}}, \tag{9}$$

so geht $h^{(m)}$ für $m = 1$ in h über, während der Grenzwert von $h^{(m)}$ für $m = \infty$ die Zinsintensität δ liefert:

$$\lim_{m=\infty} h^{(m)} = \delta. \tag{10}$$

Die zu (8) analogen Darstellungen sind jetzt

$$u^{\frac{1}{m}} = \frac{2m + h^{(m)}}{2m - h^{(m)}}, \quad v^{\frac{1}{m}} = \frac{2m - h^{(m)}}{2m + h^{(m)}}; \tag{11}$$

Digitized by Google

zieht man aus einem der Ausdrücke (8) die m-te Wurzel, so liefert der Vergleich mit (11) die Darstellung von $h^{(m)}$ durch h

$$h^{(m)} = \frac{2m\left(\sqrt[m]{2+h} - \sqrt[m]{2-h}\right)}{\sqrt[m]{2+h} + \sqrt[m]{2-h}}. \tag{12}$$

Nr. 3. Aus (8) und (11) entspringen die Beziehungen

$$u - 1 = \frac{2h}{2-h}, \quad 1 - v = \frac{2h}{2+h} \tag{13}$$

und

$$m\left(u^{\frac{1}{m}} - 1\right) = \frac{2mh^{(m)}}{2m - h^{(m)}}, \quad m\left(1 - v^{\frac{1}{m}}\right) = \frac{2mh^{(m)}}{2m + h^{(m)}}. \tag{14}$$

Durch Einsetzen dieser Ausdrücke in (6) erhält man

$$\left\{\begin{aligned} \alpha^{(m)} &= \frac{\left(\frac{1}{h^{(m)}} - \frac{1}{2m}\right)\left(\frac{1}{h^{(m)}} + \frac{1}{2m}\right)}{\left(\frac{1}{h} - \frac{1}{2}\right)\left(\frac{1}{h} + \frac{1}{2}\right)}, \\ \beta^{(m)} &= \left(\frac{\frac{1}{h^{(m)}} - \frac{1}{2m}}{\frac{1}{h} - \frac{1}{2}} - 1\right) \cdot \left(\frac{1}{h^{(m)}} + \frac{1}{2m}\right). \end{aligned}\right. \tag{15}$$

Dabei ist $h^{(m)}$ gemäß (12) eine algebraische Funktion von h. Erklären wir nun eine neue algebraische Funktion $k^{(m)}(h)$ durch die Gleichung

$$k^{(m)} = \frac{1}{h} - \frac{1}{h^{(m)}}, \tag{16}$$

so gehen die Ausdrücke (15) bezüglich über in

$$\left\{\begin{aligned} \alpha^{(m)} &= \frac{\frac{1}{h} - \frac{1}{2m} - k^{(m)}}{\frac{1}{h} - \frac{1}{2}} \cdot \frac{\frac{1}{h} + \frac{1}{2m} - k^{(m)}}{\frac{1}{h} + \frac{1}{2}}, \\ \beta^{(m)} &= \frac{\frac{m-1}{2m} - k^{(m)}}{\frac{1}{h} - \frac{1}{2}} \cdot \left(\frac{1}{h} + \frac{1}{2m} - k^{(m)}\right); \end{aligned}\right. \tag{17}$$

die Lobattoschen Koeffizienten erweisen sich daher als ganze rationale Funktionen 2. Grades der Zinsirrationalität $k^{(m)}$ mit Koeffizienten, die in h rational sind. Die Berechnung von $\alpha^{(m)}$ und $\beta^{(m)}$ ist damit auf diejenige von $k^{(m)}$ zurückgeführt.

Nr. 4. Die hypergeometrische Reihe

$$\left\{\begin{aligned} F(\alpha, \beta, \gamma; z) &= 1 + \frac{\alpha\beta}{\gamma \cdot 1} z + \frac{\alpha(\alpha+1)\beta(\beta+1)}{\gamma(\gamma+1)1 \cdot 2} z^2 + \dots \\ &= \sum_{n=0}^{\infty} \frac{\Gamma(\alpha+n)}{\Gamma(\alpha)} \frac{\Gamma(\beta+n)}{\Gamma(\beta)} \frac{\Gamma(\gamma)}{\Gamma(\gamma+n)} \cdot \frac{z^n}{n!} \end{aligned}\right. \tag{18}$$

Digitized by Google

stellt, wenn nur $1-\gamma$ keine natürliche Zahl ist, im Konvergenzbereiche $|z|<1$ eine analytische Funktion des Argumentes z dar; zugleich gilt wegen der Symmetrie in den Parametern α, β für jedes z die identische Beziehung

$$F(\alpha,\beta,\gamma)=F(\beta,\alpha,\gamma). \tag{19}$$

Wir betrachten die besondere Funktion

$$A=F\left(\frac{m-1}{2m},\ -\frac{1}{2m},\ \frac{1}{2};\ \frac{h^2}{4}\right);$$

die Auswertung des n-ten Reihengliedes führt wegen

$$\frac{\Gamma(\alpha+n)\,\Gamma(\beta+n)\,\Gamma(\gamma)}{\Gamma(\alpha)\quad\Gamma(\beta)\,\Gamma(\gamma+n)}=\frac{1}{m}\left(\frac{1}{m}-1\right)\left(\frac{1}{m}-2\right)\dots\left(\frac{1}{m}-2n+1\right)\cdot\frac{n!}{(2n)!}=\binom{\frac{1}{m}}{2n}n!$$

zu dem Ergebnisse

$$A=\sum_{n=0}^{\infty}\binom{\frac{1}{m}}{2n}\left(\frac{h}{2}\right)^{2n}.$$

Entsprechend zeigt man, daß

$$B=F\left(\frac{m-1}{2m},\ 1-\frac{1}{2m},\ \frac{3}{2};\ \frac{h^2}{4}\right)=m\sum_{n=0}^{\infty}\binom{\frac{1}{m}}{2n+1}\left(\frac{h}{2}\right)^{2n}$$

ist; es wird folglich

$$\begin{cases} A+\dfrac{Bh}{2m}=\displaystyle\sum_{\nu=0}^{\infty}\binom{\frac{1}{m}}{\nu}\left(\frac{h}{2}\right)^{\nu}=\left(1+\frac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}}, \\ A-\dfrac{Bh}{2m}=\displaystyle\sum_{\nu=0}^{\infty}(-1)^{\nu}\binom{\frac{1}{m}}{\nu}\left(\frac{h}{2}\right)^{\nu}=\left(1-\frac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}} \end{cases}$$

und daher

$$\begin{cases} 2A=\left(1+\dfrac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}}+\left(1-\dfrac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}}, \\ \dfrac{hB}{m}=\left(1+\dfrac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}}-\left(1-\dfrac{h}{2}\right)^{\frac{1}{m}}. \end{cases}$$

Der Quotient

$$\frac{A}{B}=\frac{h}{2m}\cdot\frac{\sqrt[m]{2+h}+\sqrt[m]{2-h}}{\sqrt[m]{2+h}-\sqrt[m]{2-h}}$$

stimmt aber nach (12) mit $h:h^{(m)}$ überein; und damit haben wir *die grundlegende Darstellung*

$$\frac{h}{h^{(m)}}=\frac{F\left(\frac{m-1}{2m},\ -\frac{1}{2m},\ \frac{1}{2};\ \frac{h^2}{4}\right)}{F\left(\frac{m-1}{2m},\ 1-\frac{1}{2m},\ \frac{3}{2};\ \frac{h^2}{4}\right)} \tag{20}$$

gewonnen.

Digitized by Google

Nr. 5. Wie *C. F. Gauß*[3]) gezeigt hat, bestehen die beiden Identitäten

$$(21a)\quad F(\alpha,\beta+1,\gamma+1)=F(\alpha,\beta,\gamma)+\frac{\alpha(\gamma-\beta)}{\gamma(\gamma+1)}zF(\alpha+1,\beta+1,\gamma+2),$$

$$(21b)\quad F(\alpha+1,\beta,\gamma+1)=F(\alpha,\beta,\gamma)+\frac{\beta(\gamma-\alpha)}{\gamma(\gamma+1)}zF(\alpha+1,\beta+1,\gamma+2).$$

Man bestätigt die erste leicht durch den Vergleich der beiderseitigen Koeffizienten von z^n; die zweite folgt dann auf Grund von (19) durch die Vertauschung von α und β. Die Division von (21a) durch $F(\alpha,\ \beta+1,\ \gamma+1)=F(\beta+1,\ \alpha,\ \gamma+1)$ gibt

$$(22a)\quad \frac{F(\alpha,\ \beta,\ \gamma)}{F(\alpha,\ \beta+1,\ \gamma+1)}=1-\frac{\alpha(\gamma-\beta)}{\gamma(\gamma+1)}z\,\frac{F(\beta+1,\ \alpha+1,\ \gamma+2)}{F(\beta+1,\ \alpha,\ \gamma+1)},$$

die von (21b) durch $F(\alpha+1,\ \beta,\ \gamma+1)=F(\beta,\ \alpha+1,\ \gamma+1)$ dagegen

$$(22b)\quad \frac{F(\beta,\ \alpha,\ \gamma)}{F(\beta,\ \alpha+1,\ \gamma+1)}=1-\frac{\beta(\gamma-\alpha)}{\gamma(\gamma+1)}z\cdot\frac{F(\alpha+1,\ \beta+1,\ \gamma+2)}{F(\alpha+1,\ \beta,\ \gamma+1}.$$

Setzt man mit Gauß

$$\frac{F(\alpha,\ \beta+1,\ \gamma+1)}{F(\alpha,\ \beta,\ \gamma)}=G(\alpha,\beta,\gamma),$$

dann liefern (22a) und (22b)

$$G(\alpha,\ \beta,\ \gamma)=\frac{1}{1-\frac{\alpha(\gamma-\beta)}{\gamma(\gamma+1)}z\,G(\beta+1,\ \alpha,\ \gamma+1)},$$

$$G(\beta,\ \alpha,\ \gamma)=\frac{1}{1-\frac{\beta(\gamma-\alpha)}{\gamma(\gamma+1)}z\,G(\alpha+1,\ \beta,\ \gamma+1)}.$$

Von der Gleichung (22a) ausgehend, erhält man durch umschichtige Anwendung dieser beiden Gleichungen die Gaußische Kettenbruchdarstellung

$$(23)\quad \frac{F(\alpha,\ \beta+1,\ \gamma+1)}{F(\alpha,\ \beta,\ \gamma)}=\cfrac{1}{1-\cfrac{c_1z}{1-\cfrac{c_2z}{1-\cfrac{c_3z}{1-\ldots}}}}$$

mit den Koeffizienten

$$(23^*)\quad \begin{cases} c_{2n-1}=\dfrac{(\alpha+n-1)\ (\gamma-\beta+n-1)}{(\gamma+2n-2)\ (\gamma+2n-1)}, \\ c_{2n}=\dfrac{(\beta+n)\ (\gamma-\alpha+n)}{(\gamma+2n-1)\ (\gamma+2n)}. \end{cases} \qquad [n=1,2,3\ldots].$$

[3]) Werke Bd. III, S. 134, Nr. 11 und 12 (1812). Wir unterdrücken in den Formeln das Argument z.

Digitized by Google

Wählt man in (22a)

$$\alpha = \frac{1}{2} - \frac{1}{2m},\ \beta = -\frac{1}{2m},\ \gamma = \frac{1}{2};\ z = \frac{h^2}{4}$$

und beachtet (20), so erscheint

$$\frac{h}{h^{(m)}} = 1 - \frac{m^2-1}{12m^2}h^2 \frac{F\left(\frac{3}{2} - \frac{1}{2m}, 1 - \frac{1}{2m}, \frac{5}{2}; \frac{h^2}{4}\right)}{F\left(\frac{1}{2} - \frac{1}{2m}, 1 - \frac{1}{2m}, \frac{3}{2}; \frac{h^2}{4}\right)},$$

oder nach Division durch h und unter gleichzeitiger Vertauschung der beiden ersten Parameter der hypergeometrischen Funktionen

$$(24)\quad \begin{cases} k^{(m)} = \dfrac{1}{h} - \dfrac{1}{h^{(m)}} = \dfrac{m^2-1}{12m^2}\,h\,K, \\ K = \dfrac{F\left(1 - \frac{1}{2m}, \frac{3}{2} - \frac{1}{2m}, \frac{5}{2}; \frac{h^2}{4}\right)}{F\left(1 - \frac{1}{2m}, \frac{1}{2} - \frac{1}{2m}, \frac{3}{2}; \frac{h^2}{4}\right)}. \end{cases}$$

Damit ist die Irrationalität $k^{(m)}$ als das Produkt der rational bekannten Zahl $\frac{m^2-1}{12m^2}h$ mit dem Quotienten K zweier benachbarter hypergeometrischer Funktionen dargestellt; es folgt daraus insbesondere für verschwindenden Zinsfuß, also $h = 0$, die Grenzbeziehung

$$(25)\quad \lim_{h=0} \frac{k^{(m)}}{h} = \frac{m^2-1}{12m^2}.$$

Nr. 6. Setzt man jetzt

$$\alpha = 1 - \frac{1}{2m},\ \beta = \frac{1}{2} - \frac{1}{2m},\ \gamma = \frac{3}{2},$$

so hat K wieder die allgemeine Gestalt $F(\alpha, \beta+1, \gamma+1) : F(\alpha, \beta, \gamma)$ und kann daher durch den Kettenbruch (23) dargestellt werden; die Ausrechnung liefert für die Koeffizienten die Ausdrücke

$$c_{2n-1} = \frac{4n^2m^2-1}{(4n-1)(4n+1)m^2},\quad c_{2n} = \frac{(2n+1)^2m^2-1}{(4n+1)(4n+3)m^2},$$

die in der gemeinsamen Form

$$C_\nu = \frac{(\nu+1)^2m^2-1}{(2\nu+1)(2\nu+3)m^2},\ [\nu = 1, 2, 3\ldots]$$

geschrieben werden können.

Digitized by Google

Der so für K entspringende Kettenbruch

$$(26)\quad \left\{\begin{aligned} K &= \frac{1}{\big|1} - \frac{\frac{4m^2-1}{3\cdot 5}\cdot\frac{h^2}{4m^2}}{\big|1} - \frac{\frac{9m^2-1}{5\cdot 7}\,\frac{h^2}{4m^2}}{\big|1} - \cdots \\ &\qquad - \frac{\frac{(\nu+1)^2m^2-1}{(2\nu+1)\,(2\nu+3)}\,\frac{h^2}{4m^2}}{\big|1} - \cdots \\ &= \frac{1}{\big|1} - \frac{\frac{4m^2-1}{12m^2}\,h^2}{\big|5} - \frac{\frac{9m^2-1}{4m^2}\,h^2}{\big|7} - \cdots \\ &\qquad - \frac{\frac{(\nu+1)^2m^2-1}{4m^2}\,h^2}{\big|2\nu+3} - \cdots \end{aligned}\right.$$

konvergiert für jedes (reelle oder komplexe) h, das nicht den reellen Halbstrahlen

$$h < -2 \text{ und } 2 < h$$

angehört. Die ersten Näherungsbrüche von (26) sind

$$\frac{P_0}{Q_0} = 1,$$

$$\frac{P_1}{Q_1} = \frac{1}{1 - \frac{4m^2-1}{60m^2}\,h^2},$$

$$\frac{P_2}{Q_2} = \frac{1 - \frac{9m^2-1}{140m^2}\,h^2}{1 - \frac{11m^2-2}{84m^2}\,h^2},$$

$$\frac{P_3}{Q_3} = \frac{1 - \frac{23m^2-2}{180m^2}\,h^2}{1 - \frac{7m^2-1}{36m^2}\,h^2 + \frac{(4m^2-1)\,(16m^2-1)}{15\,120m^4}\,h^4}.$$

Die mit dem Kettenbruche korrespondierende Reihe beginnt mit

$$(27)\quad \left\{\begin{aligned} K &= 1 + \frac{4m^2-1}{60m^2}\,h^2 + \frac{(4m^2-1)\,(11m^2-2)}{5040m^4}\,h^4 \\ &\qquad + \frac{(4m^2-1)\,(107m^4-35m^2+3)}{302\,400m^6}\,h^6 + \cdots \end{aligned}\right.$$

Wählt man in (24) $m = \frac{1}{2}$, so ergibt sich $K = 1$, da der erste Parameter in Zähler und Nenner verschwindet; es folgt daraus, daß in (27) sämtliche Koeffizienten, mit Ausnahme des ersten, den Faktor $4m^2 - 1$ haben.

Digitized by Google

Die Taylorsche Entwicklung der Näherungsbrüche $P_\nu : Q_\nu$ stimmt nach bekannten Sätzen der Lehre von den Kettenbrüchen[4]) *in den Gliedern bis $h^{2\nu}$ einschließlich mit der rechten Seite von (27) überein, kommt dabei aber dem wahren Werte von K näher als die nach dem Gliede mit $h^{2\nu}$ abgebrochene Reihe (27).*

Nr. 7. *Beim Übergang zur Grenze $m = \infty$ verwandelt sich K in den Kettenbruch*

$$(28)\quad K = \frac{1|}{|1} - \frac{\frac{h^2}{3}|}{|5} - \frac{\frac{9h^2}{4}|}{|7} - \frac{4h^2|}{|9} - \ldots - \frac{\frac{(\nu+1)^2h^2|}{4}}{|2\nu+3} - \ldots$$

mit den ersten Näherungsbrüchen

$$\frac{P_0}{Q_0} = 1,$$

$$\frac{P_1}{Q_1} = \frac{1}{1 - \frac{1}{15}h^2},$$

$$\frac{P_2}{Q_2} = \frac{1 - \frac{9}{140}h^2}{1 - \frac{11}{84}h^2},$$

$$\frac{P_3}{Q_3} = \frac{1 - \frac{23}{180}h^2}{1 - \frac{7}{36}h^2 + \frac{4}{945}h^4}.$$

Hier beginnt die mit dem Kettenbruche (28) korrespondierende Reihe mit

$$(29)\quad K = 1 + \frac{1}{15}h^2 + \frac{11}{1260}h^4 + \frac{107}{75\,600}h^6 + \ldots$$

Da aus den Gleichungen

$$\frac{1}{h} - \frac{1}{\delta} = \frac{h}{12}K$$

also

$$(30)\quad \frac{1}{\delta} = \frac{1}{h} - \frac{h}{12}K$$

folgt, *ist jetzt in den Vorschriften (30) und (26) eine Methode zur Bestimmung der (reziproken) Zinsintensität gewonnen, die jeder andern Berechnungsweise überlegen ist;* denn setzt man für K einen seiner Näherungsbrüche $P_\nu : Q_\nu$ ein, so erhält man ein genaueres Ergebnis, als es jede Potenzreihenentwicklung von entsprechender Gliederzahl zu liefern vermag.

---

[4]) Vgl. *O. Perron*, Die Lehre von den Kettenbrüchen. Leipzig und Berlin 1913. 7. Kapitel.

Digitized by Google

Nr. 8. Man erhält für die Lobattoschen Koeffizienten die Näherungswerte ν-ter Ordnung, wenn man den ν-ten Näherungsbruch von K benutzt, also

$$k^{(m)} = \frac{m^2-1}{12m^2} \cdot \frac{P_\nu}{Q_\nu} \cdot h \tag{31}$$

in die Darstellungen (17) einsetzt. Für $\nu = 0$ ergeben sich so die Ausdrücke

$$\left\{\begin{aligned} \alpha^{(m)} &= 1 + \frac{m^2-1}{12m^2} \cdot \frac{1 + \frac{m^2-1}{12m^2} h^2}{1 - \frac{1}{4} h^2} \cdot h^2, \\ \beta^{(m)} &= \frac{m-1}{2m} + \frac{m^2-1}{6m^2} \cdot \frac{1 - \frac{1}{4} h + \frac{m^2-1}{24m^2} h^2}{1 - \frac{1}{2} h} \cdot h. \end{aligned}\right. \tag{32}$$

Schon diese Näherungsformeln, die man für die Zwecke der Rechnung noch mannigfach umgestalten kann, liefern die Lobattoschen Zahlen genauer als die Formeln (5) und (6 +) Pexiders a. a. O.; die Genauigkeit wächst rasch mit ν, so daß man bei $\nu = 2$ bereits 12 genaue Dezimalstellen erhält. Um die Zahlwerte der *Lobattoschen Koeffizienten* endgültig festzustellen und dabei gleichzeitig die Rechenmethode praktisch zu erproben, hat der Verfasser die Berechnung mit $\nu = 2$ für die Jahresteiler $m = 2, 4, 6, 8, 12, 24, 360$ und ∞ und für die Zinsfüße 3 bis 5 vH. mit der Differenz $\frac{1}{4}$ vH. teils selbst ausgeführt, teils im Dresdener Versicherungsseminar[5]) ausführen lassen. Die Ergebnisse sind in *Tafel I* mit 10 Dezimalstellen zusammengestellt. Für die gleichen Zinsfüße wurden auch die *reziproken Zinsintensitäten* nach Gleichung (30) unter Benutzung des Näherungswertes zweiter Ordnung für den Kettenbruch (28) berechnet; sie sind in *Tafel II* aufgeführt.

Nr. 9. Die Reihe der Näherungswerte von $\alpha^{(m)}$, $\beta^{(m)}$ läßt sich noch um ein Glied nach rückwärts fortsetzen, indem man in den Gleichungen (32) $h = 0$ setzt. Die so herauskommenden Näherungswerte

$$\alpha^{(m)} = 1, \quad \beta^{(m)} = \frac{m-1}{2m} \tag{33}$$

sind für die Sonderfälle $m = 2$ und 4 bereits von T. Simpson (1752) angegeben worden und stimmen mit den in der Versicherungspraxis fast ausschließlich benutzten Zahlen überein; sie lassen sich auch aus der Annahme einer linearen Abnahme der diskontierten Zahl der Lebenden zwischen benachbarten ganzzahligen Altern herleiten.

[5]) Den Herren *B. Bruder* und *H. Bielitz* (†) sei auch an dieser Stelle für ihre Mitarbeit Dank gesagt.

Digitized by Google

Tafel I.

m = 2

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	250,000 000 0
3,—	1,847 391 5	0,054 608 7	253,722 289 2
3,25	1,998 897 8	0,063 933 7	254,030 017 9
3,50	2,150 036 2	0,073 967 9	254,337 374 3
3,75	2,300 808 4	0,084 706 7	254,644 359 8
4,—	2,451 216 0	0,096 144 6	254,950 975 7
4,25	2,601 260 8	0,108 276 6	255,257 223 2
4,50	2,750 944 3	0,121 097 7	255,563 103 8
4,75	2,900 268 2	0,134 603 0	255,868 618 6
5,—	3,049 234 1	0,148 787 4	256,173 769 1

m = 4

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	375,000 000 0
3,—	2,309 245 7	0,068 261 4	379,652 886 9
3,25	2,498 630 2	0,079 917 8	380,037 554 7
3,50	2,687 555 1	0,092 461 2	380,421 758 3
3,75	2,876 022 6	0,105 884 7	380,805 499 2
4,—	3,064 034 8	0,120 182 5	381,188 779 1
4,25	3,251 593 6	0,135 348 0	381,571 600 5
4,50	3,438 701 2	0,151 374 9	381,953 964 4
4,75	3,625 359 6	0,168 257 1	382,335 872 6
5,—	3,811 570 9	0,185 988 4	382,717 327 0

m = 6

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	416,666 666 7
3,—	2,394 774 5	0,070 789 7	421,491 887 7
3,25	2,591 173 6	0,082 877 9	421,890 803 7
3,50	2,787 096 1	0,095 885 7	422,289 238 5
3,75	2,982 544 3	0,109 806 7	422,687 193 9
4,—	3,177 520 3	0,124 634 0	423,084 671 7
4,25	3,372 026 4	0,140 361 3	423,481 673 5
4,50	3,566 064 5	0,156 982 0	423,878 201 6
4,75	3,759 636 9	0,174 489 5	424,274 257 3
5,—	3,952 745 6	0,192 877 6	424,669 842 8

m = 8

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	437,500 000 0
3,—	2,424 709 6	0,071 674 6	442,385 538 0
3,25	2,623 563 8	0,083 913 9	442,789 441 0
3,50	2,821 935 5	0,097 084 3	443,192 856 7
3,75	3,019 827 1	0,111 179 3	443,595 787 0
4,—	3,217 240 4	0,126 192 1	443,998 233 0
4,25	3,414 177 9	0,142 116 0	444,400 199 3
4,50	3,610 641 7	0,158 944 4	444,801 684 8
4,75	3,806 634 0	0,176 670 9	445,202 692 4
5,—	4,002 156 9	0,195 288 9	445,603 223 6

m = 12

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	458,333 333 3
3,—	2,446 091 9	0,072 306 6	463,261 954 8
3,25	2,646 699 7	0,084 653 9	463,669 419 9
3,50	2,846 820 8	0,097 940 4	464,076 393 6
3,75	3,046 457 4	0,112 159 7	464,482 877 6
4,—	3,245 611 8	0,127 304 9	464,888 873 9
4,25	3,444 286 1	0,143 369 3	465,294 384 5
4,50	3,642 482 6	0,160 346 2	465,699 411 0
4,75	3,840 201 6	0,178 051 7	466,103 874 6
5,—	4,037 450 7	0,197 011 2	466,508 019 6

m = 24

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	479,166 666 7
3,—	2,458 921 2	0,072 686 0	484,121 138 3
3,25	2,660 581 2	0,085 097 9	484,530 740 8
3,50	2,861 752 0	0,098 454 2	484,939 849 0
3,75	3,062 435 7	0,112 748 1	485,348 465 3
4,—	3,262 634 7	0,127 972 7	485,756 591 3
4,25	3,462 351 1	0,144 121 3	486,164 229 0
4,50	3,661 587 1	0,161 187 2	486,571 380 1
4,75	3,860 345 1	0,179 163 9	486,978 046 6
5,—	4,058 627 0	0,198 044 6	487,384 230 5

m = 360

$10^2 i$	$10^3 k^{(m)}$	$10^3(\alpha^{(m)}-1)$	$10^3 \beta^{(m)}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	498,611 111 1
3,—	2,463 178 6	0,072 811 8	503,574 161 3
3,25	2,665 187 8	0,085 245 2	503,984 472 9
3,50	2,866 706 9	0,098 624 6	504,394 289 6
3,75	3,067 738 1	0,112 943 2	504,803 613 4
4,—	3,268 283 8	0,128 194 2	505,212 446 2
4,25	3,468 346 0	0,144 370 9	505,620 789 7
4,50	3,667 927 0	0,161 466 4	506,028 646 0
4,75	3,867 029 1	0,179 474 1	506,436 016 8
5,—	4,065 654 3	0,198 387 5	506,842 904 1

m = ∞

$10^2 i$	$10^3 \bar{k}$	$10^3(\bar{\alpha}-1)$	$10^3 \bar{\beta}$
0,—	0,000 000 0	0,000 000 0	500,000 000 0
3,—	2,463 197 7	0,072 812 4	504,963 088 4
3,25	2,665 208 4	0,085 245 8	505,373 403 4
3,50	2,866 729 0	0,098 625 4	505,783 223 1
3,75	3,067 761 8	0,112 944 2	506,192 550 1
4,—	3,268 309 0	0,128 195 3	506,601 385 9
4,25	3,468 372 8	0,144 372 0	507,009 732 6
4,50	3,667 955 3	0,161 467 6	507,417 592 1
4,75	3,867 058 9	0,179 475 5	507,824 966 1
5,—	4,065 685 7	0,198 389 1	508,231 856 5

Digitized by Google

Tafel II.

$10^2 i$	$1/\delta$	$10^2 i$	$1/\delta$
3,—	33,830 870 135 682	4,25	24,025 943 391 955
3,25	31,266 565 560 845	4,50	22,718 554 266 879
3,50	29,068 561 842 413	4,75	21,548 764 520 008
3,75	27,163 598 904 866	5,—	20,495 934 314 289
4,—	25,496 731 691 029		

Da diese Annahme bei verschwindendem Zinsfuße mit der *Moivreschen* Annahme zusammenfällt, ergibt sich, daß die Ausdrücke (33) zugleich die Werte der genauen Ausdrücke der Lobattoschen Koeffizienten (3), (6) oder (15) an der Stelle $i = 0$ sind; wir haben sie daher in die Tafel I unter dem Zinsfuße Null aufgenommen.

Das rechtliche und wirtschaftliche Problem der Neuversicherung.

Von Dr. rer. pol. W. Blanck (Berlin).

Die Neuwertversicherung, nach allgemeiner Anschauung eine Form der Schadensversicherung, ist bisher regelmäßig als Teil oder Nebenabrede zu einer Feuerversicherung erschienen. Nach der ihr zugrunde liegenden Klausel verpflichtet sich der Versicherer, ohne Rücksicht auf Alter und Abnutzung im Schadensfalle den Neubeschaffungspreis der zerstörten Sachen zu ersetzen. Soweit das hierin liegende Problem bisher behandelt worden ist[1]), hat man den Kernpunkt in der Entscheidung darüber erblickt, ob § 55 VVG. „Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen" ein zwingendes Verbot jeder über den Schadensersatz hinausgehenden Entschädigung darstelle oder nicht. Wenn hier dem Problem aufs neue nachgegangen werden soll, so geschieht dies nicht zuletzt im Hinblick darauf, daß die bisher vertretenen Ansichten einander gegenüberstehen, ohne daß es möglich erschiene, einer von ihnen absolute Geltung zuzuerkennen. Zu dem nicht immer sachlich geführten Streite mag nur so viel vorweg bemerkt werden, daß sich die Versicherungspraktiker im allgemeinen gegen, die Theoretiker für die Zulässigkeit der Neuwertversicherung ausgesprochen haben.

Wenn nachgeprüft werden soll, ob § 55 VVG. zwingender Natur ist, so ist davon auszugehen, daß das Versicherungsvertragsgesetz zwar eine ganze Reihe zwingender Bestimmungen enthält, daß aber

[1]) Veröfftl. des R. A. f. P. 1926, S. 149; *Döring* in Mitt. f. öffentl. Anstalten 1924, S. 289; *Ehrenzweig* in derselben Zeitschrift 1925, S. 54 und in Versich. und Geldwirtsch. 1925, S. 116; *Köhler* in Versich. und Geldwirtsch. 1925, S. 113; *Riebesell* in derselben Zeitschrift 1926, S. 405.

Digitized by Google

deren zwingende Natur im allgemeinen keine absolute, sondern nur eine relative ist in dem Sinne, daß gewisse Bestimmungen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers abgeändert werden dürfen. Das Gesetz bedient sich dabei für gewöhnlich des Ausdrucks: „Auf eine Vereinbarung, durch welche von diesen Vorschriften zum Nachteil des Versicherungsnehmers abgewichen wird, kann sich der Versicherer nicht berufen", so in den §§ 6, 8, 11, 12, 31, 34, 42, 72, oder schreibt dem Versicherer die Einhaltung einer gewissen Mindestfrist zwingend vor, so in den §§ 5, 14, 27, 38, 39, 70, 91, 92. Bei den zwingenden Bestimmungen mit *absoluter* Wirkung sind zwei Gruppen zu unterscheiden. Die eine Gruppe, die hier nicht weiter in Betracht kommt, betrifft Bestimmungen, die im Interesse der Verkehrssicherheit als zwingend angesehen werden, so die §§ 4, 13, 15, 47, 48, 65, 81, 98 bis 107; die andere Gruppe betrifft Bestimmungen, die dem Versicherer einen Schutz gegen unberechtigte Ansprüche des Versicherungsnehmers geben sollen. Bestimmungen dieser Art enthält das Gesetz nur ausnahmsweise, und zwar nur insoweit, als bei ihrer Verletzung eine Gefährdung allgemeiner öffentlicher Interessen zu besorgen stünde, so in den §§ 22, 51 Absatz 2, 59 Absatz 3, 87. Der Gesetzgeber ist hiernach davon ausgegangen, daß wohl der Versicherungsnehmer als der wirtschaftlich schwächere und ungeschulte bei der näheren Ausgestaltung des Versicherungsvertrages geschützt werden müsse, daß aber der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber eines über das öffentliche Interesse hinausgehenden allgemeinen Rechtsschutzes nicht bedürfe. Die Frage nach der zwingenden Natur des § 55 VVG. ist sonach dahin zu stellen, ob die Nichtbeachtung seiner Vorschrift eine Gefährdung des öffentlichen Interesses darstellt oder nicht. Dies kann, zumal da die Natur der Rechtsregel selbst zunächst keinen hinreichenden Aufschluß gibt, nur aus den bei Erlaß des Gesetzes maßgebend gewesenen Richtlinien erkannt werden.

Mit der Aufnahme der Bestimmung des § 55 war nun nichts anderes bezweckt, als dem Versicherer für den Fall der damals im Vordergrunde des Interesses stehenden Überversicherung das Recht zu geben, unberechtigte Ansprüche des Versicherungsnehmers abzuweisen. Die Regelung des § 55 sollte nur eine Ergänzung und nähere Ausgestaltung des den Unterschied zwischen Personen- und Schadensversicherung festlegenden § 1 VVG. geben, nach dessen Bestimmungen der Schadensversicherer den durch den Eintritt des Versicherungsfalls verursachten Vermögensschaden zu ersetzen hat. Mit der ergänzenden Bestimmung des § 55 hat der Gesetzgeber offenbar nur näher ausführen wollen, was der Schadensversicherung begriffswesentlich sei, nicht aber eine Vorschrift schaffen wollen, die Nichtigkeit kraft Gesetzes erzeugt und als solche von Amts wegen berücksichtigt werden müßte. Daß dieses zutrifft, mag aus folgenden Teilen der Begründung ersehen werden, die im übrigen auch einen Anhaltspunkt dafür gewähren, inwieweit bei der Abfassung des Gesetzes öffentliche Interessen mitgesprochen haben:

„Indem § 1 des Entwurfs diejenigen Versicherungszweige, bei

Digitized by Google

welchen die Leistung des Versicherers nicht durch den Betrag des entstandenen Schadens begrenzt, sondern lediglich durch die Vereinbarung der Parteien bestimmt wird, als Personenversicherung bezeichnet, bringt er zugleich zum Ausdruck, daß Vereinbarungen, welche bezwecken, dem Versicherungsnehmer eine von dem Eintritte eines Schadens unabhängige oder über den Betrag des Schadens hinausgehende Leistung zu verschaffen, nur bei solchen Versicherungen getroffen werden können, welche sich auf eine Person beziehen" (S. 13/14). „Bei der Schadensversicherung kommt in Betracht, daß eine Vereinbarung, welche bezweckt, dem Versicherungsnehmer eine den Betrag des Schadens übersteigende Entschädigung zu verschaffen, dem Vertrage die Eigenschaft eines Versicherungsvertrages nehmen und ihn zu einem Spiel oder einer Wette machen würde" (S. 7). Die Loslösung der Leistungspflicht des Versicherers von der Beziehung zu dem entstandenen Schaden würde „den Vertrag seiner Eigenschaft als Versicherungsvertrag entkleiden und ihn zu einem Spiel oder einer Wette machen können. Soweit nicht eine willkürliche Einwirkung auf den Eintritt des Versicherungsfalls ausgeschlossen ist, würde überdies die Aussicht auf eine den Schaden übersteigende Vergütung für die Versicherten den Anreiz bilden, absichtlich den Schaden herbeizuführen oder doch die nötige Vorsicht außer acht zu lassen; darin aber läge, namentlich auf dem Gebiete der Feuerversicherung, eine große Gefahr für das öffentliche Interesse" (S. 12).

Da es die Begründung ablehnt, eine Abrede, die eine über den Schadensbetrag hinausgehende Vergütung zum Gegenstande hat, ausdrücklich für nichtig zu erklären, vielmehr sich im allgemeinen mit der Feststellung begnügt, daß eine solche Vereinbarung *das Vorhandensein eines Versicherungsvertrages* in Frage stelle, so ist sie für ein in § 55 etwa enthaltenes *Verbot* der Neuwertversicherung keineswegs zwingend. Aber selbst wenn man, besonders mit Rücksicht auf die Ausführungen auf Seite 12 der Begründung, der Ansicht zuneigte, daß aus ihr die zwingende Natur des in § 55 ausgesprochenen Grundsatzes hergeleitet werden könnte, so würde dies mit der in das Gesetz eingegangenen Fassung des § 55 unvereinbar sein[2]). § 55 schließt sich nämlich der Ausdrucksweise des § 222 BGB. an mit dem Unterschiede, daß das, was im Versicherungsvertragsgesetz negativ gesagt wird: „Der Versicherer ist nicht verpflichtet", im Bürgerlichen Gesetzbuch positiv angeordnet ist: „Nach der Vollendung der Verjährung ist der Verpflichtete berechtigt, die Leistung zu verweigern." In beiden Fällen wird einem an sich Verpflichteten das Recht gegeben, gegen den erhobenen Anspruch eine peremtorische Einrede geltend zu machen. Es versteht sich von selbst, daß der Berechtigte von einer solchen „Einrede" keinen Gebrauch zu machen verpflichtet ist und auf deren Geltendmachung im voraus vertraglich verzichten kann.

Nach der überwiegenden Ansicht soll aber dem § 55 absolut zwingende Natur zukommen. Wäre dies der Fall, so würde man ihm, ohne im mindesten seinen Sinn zu verändern, folgende jeden Zweifel

---

[2]) *Ehrenzweig*, a. a. O. S. 54.

Digitized by Google

über den zwingenden Charakter ausschließende Fassung geben können: „Der Versicherer *kann* sich *nicht* verpflichten, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen“[3]). Aber auch dann würde der Ersatz des Neuwertes noch nicht unzulässig sein. Denn es hieße ja nur, daß der Versicherer keine obligatorische Verpflichtung eingehen könne, nicht aber verboten wäre ihm die Leistung selbst. Immerhin würde diese Fassung mit Rücksicht auf § 1 VVG. zur Folge haben, daß der Ersatz des Neuwertes *nicht auf Grund eines Versicherungsvertrages* gewährt werden könnte, da nach der Vorschrift des § 1 VVG zu den unumgänglichen Rechtswirkungen des Versicherungsvertrages die *Verpflichtung* des Versicherers zur Leistung gehört. Die Rechtslage wäre alsdann, um hierbei stehenzubleiben, die, daß die Neuwert-„Versicherung“ eine echte Naturalobligation analog § 762 BGB. darstellte in dem Sinne, daß durch sie eine Verbindlichkeit nicht begründet werden könnte, daß aber andererseits das auf Grund der Abrede Geleistete nicht deshalb zurückgefordert werden könnte, weil eine Verbindlichkeit nicht bestanden hätte[4]). Nichtig dagegen würde die Abrede auch einer solchen Neuwertversicherung noch nicht sein. Denn auch Spiel und Wette sind zunächst grundsätzlich *nicht* nichtig, sie erzeugen vielmehr eine sogenannte natürliche Verpflichtung, an deren Rechtsgültigkeit kein Zweifel besteht.

Endlich hat man die zwingende Natur des § 55 und des in ihm enthaltenen Grundsatzes, daß die Schadensversicherung zu keiner Bereicherung des Versicherungsnehmers führen dürfe, auf die Bestimmungen des § 87 VVG. über taxierte Policen zu stützen gesucht[5]). Hierzu ist zu bemerken: Nach den Bestimmungen des § 57 in Verbindung mit § 87 gilt, falls in der Feuerversicherung der Versicherungswert unbeweglicher Sachen durch Parteivereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt ist, diese Taxe als der Wert des versicherten Interesses zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteige. Die Taxe beweglicher Sachen wird dagegen für die Feuerversicherung schlechthin für *nichtig* erklärt (§ 87). Daraus könnte an sich gefolgert werden, daß auch die Neuwertversicherung beweglicher Sachen nichtig sei. Dafür zu sprechen scheint der Umstand, daß die Neuwertversicherung in gewissem Sinne in ihren Wirkungen die taxierte Police sogar noch übertrifft, indem sie einen Wert versichert, der wohl in der Vergangenheit einmal bestanden hat, der aber schon bei der Schließung des Vertrages längst nicht mehr vorhanden zu sein brauchte. Diese Erwägung geht aber fehl. Während nämlich bei der taxierten Police des § 57 der Versicherungswert auf einen bestimmten Betrag *festgesetzt* wird und somit *die Taxe für den Versicherungswert maßgebend ist* — so ausdrücklich § 793 HGB. —, soll bei der Vereinbarung der Neuwertversicherung die Versicherungssumme grundsätzlich *nicht* für den

[3]) Vgl. hierzu die Fassung der §§ 137, 814 BGB.
[4]) *Ehrenzweig*, a. a. O. S. 56.
[5]) *Döring*, a. a. O. S. 290.

Digitized by Google

Versicherungswert maßgebend sein. Die Beweislast hinsichtlich der Höhe des Schadens soll vielmehr in gleicher Weise wie bei der gewöhnlichen Schadensversicherung dem Versicherungsnehmer obliegen. Damit ist eine Anwendung, auch eine analoge, der Bestimmung des § 87 VVG. auf die Neuwertversicherung ausgeschlossen[6]). Immerhin enthält § 87 noch einen Anhaltspunkt für das Vorliegen eines schutzwürdigen öffentlichen Interesses, was sich in der Rechtsfolge der Nichtigkeit offenbart. Die inneren Gründe für die Nichtigkeit einer taxierten Mobiliarpolice entfallen aber für die Neuwertversicherung. Die Nichtigkeit der Taxe beweglicher Sachen gründet sich nämlich darauf, daß deren Versicherungswert vielfachen Änderungen unterliegt, so daß die Präsumption des in der Transportversicherung besonders wichtigen § 57 nur äußerst selten mit den tatsächlichen Verhältnissen in Einklang stände. Bei der Neuwertversicherung dagegen kommt eine Gefährdung des öffentlichen Interesses in *diesem* Sinne überhaupt nicht in Betracht, da, wie hervorgehoben, bei ihr nicht präsumiert wird, daß die versicherten Summen im Schadensfalle als Versicherungswert gelten.

Aber selbst wenn die Untersuchung zu dem Ergebnis geführt hätte, daß die Neuwertversicherung nach den Grundsätzen des Schadensversicherungsrechts für nichtig zu erklären sei, so wäre damit die privatrechtliche Unwirksamkeit der Abrede noch nicht erwiesen. Das Versicherungsvertragsgesetz regelt nämlich nur ein obligationenrechtliches Verhältnis. Die Zahl der Obligationenrechte ist aber im Gegensatz zu der Zahl der dinglichen Rechte keine geschlossene. Das Obligationenrecht stellt vielmehr nur gewisse Typen auf, ohne aber die Typen als solche zwingend vorzuschreiben. Es muß daher immer erst, nötigenfalls durch Auslegung, festgestellt werden, unter welchen dieser Typen ein privatrechtliches Schuldverhältnis einzureihen ist. Ergibt die Untersuchung, daß die Bezeichnung des Rechtsgeschäfts z. B. als Bürgschaft, Werkvertrag usw. falsch ist, oder ist die Einreihung des Schuldverhältnisses in ein gesetzlich geordnetes Rechtsgebilde überhaupt nicht möglich, so ändert das an der Verbindlichkeit des Rechtsgeschäfts grundsätzlich nichts. Es können sich und im steten Fluß der Entwicklung des Wirtschaftslebens müssen sich vielmehr von Zeit zu Zeit von Grund aus neue Rechtsfiguren bilden, die, obwohl sie nicht gesetzlich geregelt sind, ohne weiteres volle Rechtswirksamkeit erzeugen. Es sei hier nur an die Sicherheitsübereignung erinnert. Selbst wenn daher die Neuwertversicherung nach den Grundsätzen des Schadensversicherungsrechts nichtig wäre, so bliebe doch zu prüfen, ob nicht nötigenfalls unter Anwendung des § 140 BGB.[7]) ein anderes rechtsgültiges Geschäft vorläge. Sehen wir nämlich von den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes ab, so ist die Neuwertversicherung sicherlich das Versprechen einer Leistung unter einer aufschiebenden Be-

[6]) So ohne nähere Begründung, *Ehrenzweig*, a. a. O. S. 56.

[7]) Entspricht ein nichtiges Rechtsgeschäft den Erfordernissen eines anderen Rechtsgeschäfts, so gilt das letztere, wenn anzunehmen ist, daß dessen Geltung bei Kenntnis der Nichtigkeit gewollt sein würde.

Digitized by Google

dingung. Ein solches Rechtsgeschäft ist aber nicht nichtig, es verstößt vor allem nicht gegen Treu und Glauben; denn beide Teile suchen durch den Abschluß der Neuwertversicherung ihren wirtschaftlichen Vorteil, der Versicherer dadurch, daß er die höhere Prämie erhält oder sonst die Neuwertversicherung als Werbemittel gebrauchen will, der Versicherungsnehmer dadurch, daß er die höhere Entschädigungsleistung erhofft.

Mit dem Ergebnis, daß an der privatrechtlichen Wirksamkeit der Abrede der Neuwertversicherung nicht zu zweifeln ist, schließen wir den ersten Teil der Untersuchung und kommen nun zu der anderen, wesentlich praktischen Seite des Problems der Neuwertversicherung. Zum Zwecke ihrer Lösung ist auch hier an Hand der gesetzlichen Bestimmungen vorzugehen. Nach den im Versicherungsvertragsgesetz entwickelten Grundsätzen hat der Schadensversicherer Schadensersatz bis zur Höhe der Versicherungssumme zu leisten (§§ 49, 50, 55). Die Höhe des zu ersetzenden Schadens soll nach § 51 durch den Wert des versicherten Interesses bestimmt werden, der mangels anderer Vereinbarung bei einer auf eine Sache sich beziehenden Versicherung dem Werte der Sache zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls gleich sein soll (§§ 52, 55). Der Schadensersatz in der Feuerversicherung umfaßt nicht nur den Ersatz der durch Brand zerstörten Sachen selbst, sondern auch unvermeidliche Folgeschäden sowie den Schaden durch Löschen, Niederreißen und Ausräumen (§ 83), nicht dagegen mittelbare Folgeschäden und mangels besonderer Vereinbarung auch nicht den entgehenden Gewinn (§ 53). Was das Gesetz im übrigen unter Schadensersatz verstanden wissen will, ist nicht mit absoluter Bestimmtheit gesagt. „Interesse an der Sache", „Wert der Sache" sind zu wenig klar umrissene Begriffe, als daß mit ihrer Hilfe eine genaue Abgrenzung des Begriffs des Schadensersatzes möglich erscheinen könnte. Auch eine Ergänzung des Begriffs durch die Heranziehung bürgerlich-rechtlicher Bestimmungen über Schadenersatz dürfte kaum zum Ziele führen. Denn die Hineinziehung bürgerlich-rechtlicher Bestimmungen in das Versicherungsvertragsgesetz muß mit größter Vorsicht geschehen, weil die juristische Grundlage des Schadensersatzes in beiden Gesetzen eine grundverschiedene ist. Während nämlich der Schadensersatz des BGB. regelmäßig ein Verschulden auf seiten des Verpflichteten voraussetzt (§§ 249 ff., 823), beruht die Leistung des Versicherers auf rein vertraglicher Grundlage, wobei ein Verschulden von vornherein ausgeschlossen ist. Dies ist auch der innere Grund dafür, daß der Versicherer nicht unter allen Umständen den Zustand herzustellen braucht, der bestehen würde, wenn der zum Ersatz verpflichtende Umstand nicht eingetreten wäre (§ 249 BGB.), sondern grundsätzlich nur in Höhe der genommenen Versicherungssumme Schadensersatz zu leisten verpflichtet ist. Aus dieser Beschränkung der Haftung auf eine festbestimmte Summe erklärt sich ferner die gesetzliche Möglichkeit der einschränkenden Bestimmung des § 56 VVG. über Unterversicherung.

Betrachten wir nun die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes in ihrer Gesamtheit, so läßt sich unschwer der Grundsatz

Digitized by Google

herausfinden, daß das Gesetz dem Geschädigten den wirtschaftlichen Wert der zerstörten Sachen ersetzen will und zwar den Wert, den die Sachen speziell für *ihn* gehabt haben. Daß dieses die Bestimmungen über den Schadensersatz vereinigende Prinzip so oft verkannt wird, liegt daran, daß das Gesetz die nicht scharf genug zu trennenden Begriffe „Wert" und „Preis" identifiziert und darum selber höchst unklar erscheint. Soll doch der „Wert der Sache" in § 52, der bei richtiger Einsicht in die wirtschaftlichen Zusammenhänge wie das „versicherte Interesse" des § 51 grundsätzlich einen *Wert*begriff darstellt, nach der Rechtsprechung des Reichsgerichts[8]) der „gemeine Wert", d. h. ein von dem wirtschaftlichen Wert begrifflich und inhaltlich grundverschiedener *Preis* sein. Der wirtschaftliche Wert folgt anderen Grundsätzen als der „gemeine Wert", der als Preis wesentlich von Angebot und Nachfrage bestimmt ist. Er ist, beiläufig erwähnt, im Grunde niemals *gleich* einem Preis — auch der Kaufende wertet eine Sache, die er erwirbt, *höher* als den Preis, den er dafür zahlt —, sondern oszilliert gleichsam um ihn herum. Die nähere Bestimmung der Höhe des wirtschaftlichen Wertes ergibt sich aus der Zweckbestimmung der Wirtschaftsgüter. So macht es für die Höhe des Wertes einen grundlegenden Unterschied, ob Sachen in der eigenen Wirtschaft gebraucht werden sollen oder ob sie im Austausch gegen andere nur als Handelsobjekte in Frage kommen. Trotz dieses Unterschiedes im einzelnen wird aber nichts daran geändert, daß als wesentlichster Bestimmgrund des Wertes stets der Nutzen, d. h. der Gebrauchswert anzusehen ist. Gewisse Anhaltspunkte für die Höhe des Nutzens geben die Preise. So läßt sich der Nutzen einer Ware, die ein Kaufmann einkauft und verkauft, an ihrem Handelspreis (vgl. § 140 VVG.), der Nutzen einer von dem Fabrikanten selbst hergestellten Sache an dem Fabrikationspreis erkennen. Für den letzten Wertschätzer dagegen, den Konsumenten, der die Sache für sich gebrauchen und verbrauchen will, gibt es grundsätzlich keinen Preis, sondern nur den Gebrauchswert, dessen letzte Wurzel aus dem Nutzen entspringt, den eine Sache ihrem Besitzer oder Eigentümer zur Befriedigung seiner Bedürfnisse gewährt. Indessen kann ein Gesetz, das für den praktischen Gebrauch bestimmt ist, seine Vorschriften niemals auf einen nicht faßbaren Nutzen basieren, der als solcher nicht mit Maßeinheiten zu erfassen, höchstens vergleichbar ist, es ist vielmehr notgedrungen auf die Kosten angewiesen, in denen der Nutzen seinen konkreten, ziffernmäßig bestimmten Ausdruck erhält. Es liegt darum nur in der Konsequenz dieser Erwägungen, wenn das Versicherungsvertragsgesetz für die Bestimmung des im Versicherungsgeschäft so besonders wichtigen Gebrauchswertes Vorschriften gibt, die an die Kosten der Güter anknüpfen. Für den Gesetzgeber ergab sich die Notwendigkeit einer besonderen gesetzlichen Regelung des Gebrauchswertes aus der an der äußeren Erscheinung gewonnenen Erkenntnis, daß es für Gebrauchsgegenstände keinen ihrem Werte entsprechenden Preis gibt. Sie sind eben durch den Übergang in die Hände des Konsumenten endgültig

[8]) Urteil vom 28. 10. 1919. Veröfftl. A. f. P. 1920 Anh. S. 18.

Digitized by Google

aus dem Handelsverkehr gezogen und *durch diese Tatsache allein in ihrem Handelspreis gesunken.* Weiter kommt folgendes in Betracht: Alle Gegenstände, die der Wirtschaft dienen, haben eine gewisse Gebrauchsdauer. So versteht sich von selbst, daß bei Ersatz älterer Gebrauchsgegenstände, die bereits einen Teil ihrer gewöhnlichen Lebenszeit hinter sich haben, ein Abzug gemacht werden muß. In welcher Höhe er zu machen ist, kann durch allgemeine Vorschriften nicht angeordnet werden, weil jede, wenn auch noch so subtile Bemessung stets nur nach rohen *äußeren* Maßstäben erfolgt, die für die Erfassung des auch auf inneren Vorgängen beruhenden wirtschaftlichen Wertes unzulänglich sind. Wenn daher das Gesetz in den §§ 86 und 88 den Rahmen nur lose spannt, indem es anordnet, daß der Unterschied zwischen alt und neu in einer der Billigkeit entsprechenden Weise zu berücksichtigen sei, so ist damit nur dem Umstande Rechnung getragen, daß eine strikte Berücksichtigung der Wertabnutzung in der Praxis eine Unmöglichkeit darstellt. Es nimmt daher auch nicht wunder, daß andere Gesetze, z. B. das BGB., auf die nähere Festsetzung der Höhe des wirtschaftlichen Wertes überhaupt verzichten, obwohl, was ausdrücklich bemerkt sein mag, auch dort dieselben Grundsätze wie für die Schadensversicherung gelten. Zum Beweise des letzteren sei auf die Ausführungen in *Staudingers* Kommentar zum BGB.[9]) verwiesen, wo offenbar völlig unabhängig und unbeeinflußt vom VVG. für die Höhe des Schadensersatzes für Gebrauchsgegenstände genau dieselben Regeln aufgestellt sind, die auch im Bereich des Versicherungsvertragsgesetzes Geltung haben. Daß hier von dem Neubeschaffungspreis zerstörter Sachen ausgegangen wird, ist nur die notwendige Folge aus dem Prinzip des Schadensersatzes. Damit nämlich der Geschädigte die Lücke, die ihm der Brand in seine Wirtschaftsgüter gerissen hat, wieder schließen kann, darf ihm nicht etwa nur der Trödlerwert oder der frühere, inzwischen möglicherweise geänderte Anschaffungspreis gezahlt, sondern es muß von dem zur Zeit des Schadens gültigen Neubeschaffungspreis ausgegangen werden. Wie jetzt ohne weiteres zu erkennen ist, liegt in den Bestimmungen der §§ 86 und 88 nicht etwa eine Abweichung von den Grundsätzen der §§ 51 und 52, sondern nur ihre nähere Ausgestaltung in bezug auf Gegenstände, die als Gebrauchsgegenstände keinen ihrem wirklichen Werte entsprechenden Handelspreis haben.

Fragen wir nun nach der oberen Grenze des versicherungsrechtlichen Schadensersatzes, so ist darauf zu antworten, daß dieser bis zu der Grenzlinie heranreichen muß, wo er noch zu keiner Mehrung der früher vorhanden gewesenen wirtschaftlichen Güter führt, sondern nur ihre Wiederbeschaffung ermöglicht. Die Summe der Wirtschaftsgüter nennen wir Vermögen, ihre Vermehrung Bereicherung. Die oberste Grenze des Schadensersatzes liegt mithin da, wo der Versicherungsnehmer noch nicht bereichert ist. Diese Grenze ist einer der praktisch wichtigsten Begriffe des gesamten Schadensversicherungs-

[9]) Anm. zu § 251.

Digitized by Google

rechts. Er kehrt im Grunde bei jeder Schadensermittlung wieder, da sämtliche Grundlagen der Wertbemessung für zerstörte Sachen auf ihm beruhen. Bei seiner hervorragenden Wichtigkeit ist es schlechterdings ein Gebot der Notwendigkeit, daß die Leitsätze, nach denen er jeweils bestimmt wird, *schlechtweg unabänderlich* sind. Wollen also die Parteien Schadensersatz, so ist die Feststellung dieses Begriffs grundsätzlich ihrer Vereinbarung entzogen. Anderenfalls wären eine Verwässerung des durch das VVG. gebotenen Rechtsschutzes und damit schwere Schädigungen des Versicherungsnehmers unvermeidlich.

Dieser oberste Grundsatz der Schadensversicherung wird durch die Neuwertversicherung durchbrochen, indem hier eine Vergütung gewährt wird, die zu einer unmittelbaren Bereicherung des Versicherungsnehmers führt. „Neuwert" ist übrigens wie „gemeiner Wert" ein Kostenbegriff. Es würde darum terminologisch richtiger sein, von einer *Versicherung der Beschaffungskosten* zu sprechen. Sie ist als solche weder eine reine Schadens- noch eine reine Kapital- (Personen-) versicherung, sondern eine Verbindung beider, ähnlich der jüngst eingeführten Sachlebensversicherung. Schon der Wortfassung nach unterscheidet sie sich von Ausdrücken wie Feuer-, Einbruchdiebstahlversicherung usw. Bezeichnen diese nur die versicherte *Gefahr,* so die Neuwertversicherung eine *bestimmte Höhe der Ersatzleistung.* Das ist weittragender, als es zunächst erscheinen mag. Die aus der Wortfassung zu entnehmende Versicherung des Neuwertes oder der Beschaffungskosten schlechthin schließt als solche die Vereinbarung einer Versicherungssumme mit den in den §§ 50 und 56 festgelegten Rechtsfolgen aus. Es würde ja auch unverständlich und in sich widerspruchsvoll sein, eine etwa nur die Hälfte des Wertes erfassende Feuerversicherung als Neuwertversicherung zu bezeichnen. Ist die Neuwertversicherung aber keine Summenversicherung, so entfällt damit auch die Anwendung aller der gesetzlichen Bestimmungen, die eine bestimmte Rechtsfolge an die Höhe der Versicherungssumme knüpfen. Demgegenüber mutet es in der Tat sonderbar an, wenn eine Feuerversicherungsgesellschaft die Neuwertversicherung durch folgende Klausel zu den gewöhnlichen allgemeinen Versicherungsbedingungen aufnehmen wollte:

„Im Versicherungsfalle wird für Gegenstände bzw. für Gebäudeteile, die zu dieser Zeit noch voll gebrauchsfähig, also nicht ohnehin erneuerungsbedürftig waren, ein Abzug für Altersentwertung nicht berechnet[10])".

Es ist nur zu verständlich, daß das Reichsaufsichtsamt gegenüber diesem wenig durchdachten und in sich widerspruchsvollen Vorhaben einen ablehnenden Standpunkt eingenommen hat.

Als Verbindung von Schadens- und Kapitalversicherung erfordert die Neuwertversicherung eine von Grund aus neue, aus dem verfolgten Zweck abgeleitete Versicherungstechnik. Denn bei aller Sympathie, die man dem neuen Plan entgegenbringen mag, ist stets zu berücksichtigen,

[10]) Veröfftl. A. f. P. 1926, S. 150.

Digitized by Google

daß die Neuwertversicherung eine den Betrag des Schadens übersteigende Vergütung gewährt und damit in viel höherem Maße zur absichtlichen Herbeiführung des Versicherungsfalls anlockt, als selbst die Erstrisikoversicherung. Es dürfte nicht zuviel gesagt sein, wenn behauptet wird, daß eine ohne besondere Vorsichtsmaßregeln aufgenommene Neuwertversicherung eine schwere Gefährdung des ganzen Versicherungsbetriebes darstellen würde. Die Sachlebensversicherung ist diesen Bedenken dadurch begegnet, daß sie die Aufnahme von Versicherten an besondere Bedingungen geknüpft hat, die eine gewisse Gewähr für das redliche Verhalten des Versicherungsnehmers während der Vertragszeit geben. Zu diesen Bedingungen gehören die Ausbedingung langfristiger Verträge, die genaue Nachprüfung der zu versichernden Sachen durch Sachverständige, die Einforderung eines der Abnutzung entsprechenden Einkaufsgeldes. Es darf wohl erwartet werden, daß die Aufsichtsbehörden, die über die Zulässigkeit der Neuwertversicherung zu befinden haben, an die technische Ausgestaltung der Neuwertversicherung ganz besonders strenge Anforderungen stellen. Wäre diesen Anforderungen nicht in vollem Umfang Rechnung getragen, so würde sich angesichts des nicht ungefährlichen Charakters der Neuwertversicherung für die Aufsichtsbehörde die Pflicht ergeben, die Zulassung auf Grund des § 7 Ziff. 2 VAG. zu versagen, weil die dauernde Erfüllbarkeit der aus den Versicherungsverträgen sich ergebenden Verpflichtungen nicht genügend dargetan wäre.

Die Gültigkeit der Erdbebenklausel,
insbesondere nach japanischem Recht.

Von Dr. jur. Tstom Noz,
Professor der Rechte an der kaiserlichen japanischen Universität Kyushu.

Einst waren wir erstaunt über die Nachrichten von dem schweren Erdbeben und dem Großfeuer in San Francisco. Das Erdbeben und das darauffolgende Großfeuer waren aber Erscheinungen, die nicht nur auf jener Seite des Großen Ozeans auftraten; im Jahre 1923 fanden in Tokio und Yokohama heftige Erdbeben statt, durch die beide Städte fast völlig vernichtet wurden. Wohnungen, Fabriken, Lagerhäuser und alles Inventar wurden eingeäschert. Bewegliche Güter sowie Immobilien waren meist gegen Feuer versichert, und es wäre die Versicherungssumme, wenn sie bezahlt worden wäre, so wie die Verhältnisse damals lagen, in Wiederherstellungskapital der Industrie und des Handels übergegangen. Deshalb war es eine in jeder Hinsicht wichtige Frage, ob die Feuerversicherungssummen bezahlt werden mußten. Die Gelehrten haben sich über diese Frage gestritten, und einige, die die Frage bejahten, zwangen den Rechtsbestimmungen einen Sinn auf, so wie sie ihn brauchten, um sich bei einem Teil der Bewohner der beiden Städte beliebt zu machen. Die Auslegung der Rechtssätze muß zwar natürlich zweckmäßig sein, aber der Zweck muß immer die Gerechtigkeit sein, und es

Digitized by Google

ist nicht gerecht, die Mehrheit um die Gunst einer Minderheit in Nachteil zu bringen. Ich war zur Zeit der japanischen Erdbeben Beamter im Aufsichtsamt, der die sogenannte Feuerversicherungsfrage zu lösen hatte, und ich habe Interesse daran, hier meine Meinung über diese Frage darzulegen.

Von zwei Gesichtspunkten aus soll die Erörterung erfolgen:

1. Haben die allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vertragsparteien bindende Kraft?

2. Besitzt die Erdbebenklausel als eine besondere, das japanische Handelsgesetzbuch abändernde Bestimmung Rechtsgültigkeit?

1. Die Erdbebenklausel als Teil der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Wenn ein Versicherungsnehmer mit einem Versicherer einen Versicherungsvertrag abschließen will, so fordert der letztere gewöhnlich den ersteren auf, ein gedrucktes Antragsformular mit seinem Namen zu unterschreiben. Dann händigt der Versicherungsnehmer dem Versicherer das Antragsformular aus, nachdem er in bezug auf die zu versichernden Sachen Zahl, Menge, Ort, an dem die Gegenstände sich befinden usw., eingetragen und seine Unterschrift auf das Formular gesetzt hat. Zugleich einigen sich beide Parteien über die Prämie, der Versicherungsnehmer zahlt diese dem Versicherer, der ihm einen Empfangsschein für die bezahlten Prämien gibt. Nach diesem Akt händigt der Versicherer nach Verlauf einer Woche oder zehn Tagen dem anderen Vertragsteil einen Versicherungsschein aus. Erst in diesem Augenblick erhält der Versicherungsnehmer Gelegenheit, die Einzelheiten der allgemeinen Versicherungsbedingungen, die auf dem Versicherungsschein abgedruckt sind, kennenzulernen. Tatsächlich also kennt der Versicherungsnehmer beim Vertragsabschluß meistens den Inhalt des Vertrages nicht. Darum erhebt sich die Frage, ob der Versicherungsnehmer den Willen hat, sich nach den allgemeinen Versicherungsbedingungen zu richten. Es ist zwar selbstverständlich, daß der Versicherungsnehmer beim Vertragsabschluß den Willen hat, sich den durch Feuer verursachten Schaden ersetzen zu lassen, aber es ist die Frage, ob er den Willen hat, sich nach der Erdbebenklausel zu richten, die folgendermaßen lautet:

„Die Feuerversicherungsgesellschaft haftet nicht für Schäden bei Feuer, das durch Erdbeben oder Vulkanausbruch verursacht ist, ohne Rücksicht darauf, ob die Ursache direkt oder indirekt ist."

Die Frage nun, ob die Versicherungskontrahenten den Willen haben, sich gemäß der Erdbebenklausel zu binden, muß natürlich im einzelnen konkreten Fall verschiedenartig beantwortet werden; man kann sie nicht abstrakt lösen. In einem Falle haben die Kontrahenten diesen Willen, in einem anderen Falle haben sie ihn nicht[1]). Alles hängt von den Umständen ab.

[1]) Dr. *Hanaoka*, Mahnung an Regierung und Versicherungsgesellschaften zur Zahlung der Feuerversicherungssumme. In der Zeitung „Miyako", 25. September 1923. Der Beschluß des japanischen Rechtsanwaltsvereins, in der Zeitung „Tokio Nichi Nichi", 28. September 1923.

Digitized by Google

Aber mit Rücksicht auf die gewöhnlichen Fälle kann man verallgemeinernd sagen: Der Versicherungsnehmer kennt zwar zur Zeit des Vertragsabschlusses weder sämtliche allgemeinen Bedingungen noch die Erdbebenklausel, aber man kann behaupten, daß er mindestens den Willen hat, einen solchen Versicherungsvertrag abzuschließen, wie ihn der Versicherer gewöhnlich und gewerbsmäßig abschließt. Also der Wille des Versicherungsnehmers ist auf zwei Punkte gerichtet: erstens, einen Versicherungvertrag abzuschließen, zweitens, daß dieser Versicherungsvertrag ein Vertrag ist, wie ihn der Versicherer bei gehörigem Betrieb seines Gewerbes abschließt, d. h., daß der Versicherungsnehmer keinen besonders gearteten Vertrag abschließen will, den Fall ausgenommen, daß er ausdrücklich einen anderen als den üblichen Vertrag abzuschließen erklärt. Der Vertrag, den der Versicherer in gehöriger Weise abschließt, enthält die Erdbebenklausel, und die Deckung, die der Versicherer gewöhnlich übernimmt, gewährt keinen Schutz bei einem durch Erdbeben verursachten Feuer. Kauft ein Käufer eine Ware in dem Glauben und mit dem Willen, daß diese ihm den üblichen Nutzen bringe, so kann er, obwohl er nicht im einzelnen oder im ganzen den Nutzen der Ware kennt, nicht geltend machen, der Kaufvertrag sei rechtsungültig, wenn sich herausstellt, daß sie für eine bestimmte Benutzung nicht brauchbar ist. Im Falle, daß der Gegenstand des Kaufes einen Mangel in bezug auf seinen üblichen und eigentlichen Nutzen hat, schützt das japanische bürgerliche Recht den Käufer; falls aber der Gegenstand einen Mangel in bezug auf eine besondere Benutzung hat, schützt das Recht den Käufer nicht. Die Theorie ist genau dieselbe im Falle des Versicherungsvertrages. Mindestens hat, wer die Nichtigkeit des Vertrages geltend machen will, die Beweispflicht, daß er nicht den Willen gehabt hat, sich nach der Erdbebenklausel zu binden.

Man sagt, nur dann, wenn der Versicherungsnehmer den Inhalt der Vertragsbedingungen kenne oder den Willen habe, den Versicherer mit der Abfassung des Inhalts der Bedingungen zu beauftragen, seien die Vertragsbedingungen für den Versicherungsnehmer rechtlich bindend, sofern die Aushändigung des Versicherungsscheins unzweifelhaft erst nach Vertragsabschluß erfolgt sei. Dem Versicherer, erklärt man, müsse der Beweis dafür erbracht werden, daß der Versicherungsnehmer den Vertragsinhalt kennt oder ihm den Auftrag der Abfassung gegeben hat[2]).

Aber ich muß Einspruch gegen diese Auffassung erheben. Wenn die Sendung des Versicherungs-Scheins auch erst nach Vertragsabschluß stattfindet, so sind die Kontrahenten, was den Inhalt des abgeschlossenen Vertrages betrifft, doch zu sorgfältiger Prüfung verpflichtet. Indem der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Schein schickt, setzt er ihn über den Vertragsinhalt in Kenntnis. Wenn daher der Versicherungsnehmer den Vertragsinhalt nicht kennt, so ist das seine eigene Fahrlässigkeit. Wenn er ihn kennt und damit unzufrieden

[2]) Dr. *Suehiro*, Feuerversicherungsvertrag und Gültigkeit der Erdbebenklausel. In der Zeitung „Miyako", 1. Oktober 1923.

Digitized by Google

ist, so kann er auch noch nach dem Vertragsabschluß bei dem Versicherer Einwand dagegen erheben. Erfolgt keine Reklamation, so kann der Versicherer nicht anders als annehmen, daß der Versicherungsnehmer keine Einwendung hat. *Wenn also der Versicherungsnehmer die Nichtigkeit der Erdbebenklausel behaupten will, so hat er zu beweisen, daß er einen Einwand gegen diese Klausel erhoben hat.*

Man sagt, ein Versicherungsnehmer sei nicht berechtigt, seine Unkenntnis der Versicherungsbedingungen geltend zu machen. Nur der könne es tun, der zum ersten Male einen Feuerversicherungsvertrag abgeschlossen hat; wer aber jedes Jahr fortlaufend den Vertrag erneuert, der erkläre nur seine Fahrlässigkeit, indem er seine Unkenntnis der Klausel behauptet[3]). Meines Erachtens zeigt der Versicherungsnehmer auch dann schon seine eigene Fahrlässigkeit, wenn er zum ersten Male einen Vertrag abgeschlossen hat und seine Unwissenheit betreffs der Klausel behauptet.

Wenn der Versicherer zu beweisen verpflichtet ist, wie *Suehiro* erörtert, daß der Versicherungsnehmer den Willen hat, sich gemäß den Bedingungen zu binden, so müßte er nach Übergabe des Scheins jeden einzelnen Versicherungsnehmer fragen, ob er einen Einwand gegen die Bedingungen hat, und sich gegebenenfalls noch ein Beweisdokument ausstellen lassen. Das wird aber vom geltenden Recht nicht verlangt. Bestimmte Punkte sollen auf dem Schein erwähnt sein (§ 403 Abs. 2, § 422 jap. HGB.), sämtliche Bedingungen sollen auf den Schein geschrieben oder ihm beigefügt sein (§ 7 Einführungsverordnung zum Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen). Der Schein ist erst auf Antrag des Versicherungsnehmers zu übergeben (§ 403 Abs. 1 jap. HGB.). Daher braucht der Versicherer, wenn keine Aufforderung erfolgt, keinen Schein auszuhändigen. Außerdem braucht der Versicherer vor dem Vertragsabschluß dem Versicherungsnehmer die allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht vorzulegen[4]). Wenn der Versicherer also auch erst nach dem Vertragsabschluß den Schein mit den Bedingungen aushändigt, so hat er alle Verpflichtungen erfüllt, die das geltende Recht verlangt. Man muß zugeben, daß es nicht richtig ist, vom Versicherer noch mehr zu verlangen, als was das Recht bestimmt. Es war früher in Deutschland[5]) vorgeschrieben, vor dem Abschlusse des Versicherungsvertrags dem Versicherungsnehmer ein Exemplar der maßgebenden allgemeinen Versicherungsbedingungen gegen eine besonders auszufertigende Empfangsbescheinigung auszuhändigen. Nichtbeachtung dieser Vorschrift machte aber den Versicherungsvertrag nicht nichtig, da sie lediglich gewerbepolizeilichen Charakter hatte, namentlich keine Formvorschrift im Sinne des § 125 des deutschen BGB. war.

---

[3]) *Ugayo,* Bestehen oder Nichtbestehen einer Rechtspflicht zur Zahlung der Versicherungssumme unter dem Gesichtspunkt der Rechtswissenschaft und Politik. In der Zeitung „Osaka Mainichi", 17. Oktober 1923.

[4]) Vgl. § 3, Schweizerisches Versicherungsvertragsgesetz.

[5]) § 10 des deutschen Reichsgesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen.

Digitized by Google

Die zivilrechtliche Bedeutung dieser Vorschrift kann auch nicht darin gesucht werden, daß die Übergabe der Bedingungen vor Abschluß der einzige Weg wäre, sie zum Vertragsbestandteil zu machen. Sind sie einmal, gleichviel wie, Gegenstand der Parteivereinbarung geworden, so ist es auch die Pflicht des Versicherungsnehmers, sich mit ihnen bekannt zu machen, und es ist sein eigenes Verschulden, wenn er dies unterläßt[6]). Diese Vorschrift ist im Juni 1923 abgeschafft worden, um die doppelte Mühe und Ausgabe zu ersparen, die bei Aushändigung der Bedingungen vor und nach dem Abschluß entstehen. Wenn diese Vorschrift auch aufgehoben ist, so bleiben die Rechtsgültigkeit des Vertrages und die Theorie selbst unbeeinflußt, so wie der Frachtvertrag gültig bleibt, auch wenn der Frachtführer vor der Passagiergutbeförderung dem Reisenden die einzelnen Vorschriften der Eisenbahnregelung nicht bekanntgibt[7]). In Japan wird, wie schon erwähnt, vom Gesetz nicht vorgeschrieben, daß vor dem Abschluß ein Exemplar der Bedingungen ausgehändigt wird, vielmehr kann der Vertrag auch ohne diese Aushändigung gültig bestehen. Hielte man es für notwendig, daß der Versicherer untersucht, ob der Versicherungsnehmer Einwände gegen die Bedingungen hat, und daß ersterer den letzteren ein Beweisdokument darüber abfassen läßt, so würde die Schnelligkeit des Handelsverkehrs gestört und die Geschäftsführung der Versicherungsunternehmungen, die auf Abschluß zahlreicher gleichartiger Verträge eingestellt ist, erschwert werden[8]).

Das japanische Privatrecht kennt das Prinzip der Vertragsfreiheit, und es verlangt nur ausnahmsweise bestimmte Formen für gewisse Rechtsgeschäfte; z. B. beim Wechsel, damit man gleich auf den ersten Blick den Inhalt der Wechsel erkennen kann, die im Handelsverkehr in großer Menge in Umlauf gesetzt sind. Wenn die Wechsel eine bestimmte Form haben, sind die Parteien daran gebunden, ohne Rücksicht darauf, ob sie tatsächlich den Willen gehabt haben, sich entsprechend dem im einzelnen Falle Geschriebenen zu binden. Dieses System ist der Schnelligkeit und Eilbedürftigkeit des Handelsverkehrs angepaßt.

Der Versicherungsvertrag ist nun zwar an keine Form gebunden; da aber der Versicherer zahlreiche Versicherungsnehmer als Gegenparteien hat und zahlreiche Verträge, die gleichartigen Inhalt haben, abzuschließen hat, so ist es nötig, daß er die auf dem Schein abgedruckten Versicherungsbestimmungen dem Versicherungsnehmer aushändigt, um den Abschluß der Schnelligkeit des Handelsverkehrs anzupassen. Insoweit als der Versicherungsnehmer keinen Einwand gegen die einzelnen Bedingungen erhebt, muß man annehmen, daß er

[6]) *Manes-Hagen,* Kommentar zum Aufsichtsgesetz, 1909, S. 91, Anm. 4; *Rehm*, Kommentar, 1911, S. 70, Anm. 1; *Zehnter-Brandstätter,* Kommentar, 2. Aufl., 1920, S. 49, Anm. 5.

[7]) *Rohrbeck,* Die Modernisierung der deutschen Privatversicherungsaufsichtsgesetzgebung. Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, 23. Band, 1. Oktober 1923, S. 249ff.

[8]) Dr. *Matsumoto,* Gültigkeit der allgemeinen Versicherungsbedingungen. Die Kritik der Entscheidungen. S. 74.

Digitized by Google

einwilligt, sich auf Grund der Bedingungen zu binden. Dies ist bei der großen Ausdehnung des Handelsverkehrs notwendig. Die Entscheidung des japanischen Reichsgerichts sagt: „Insoweit als die Parteien beim Feuerversicherungsvertrag die besonderen Bedingungen nicht bestimmen, schließen sie im allgemeinen den Vertrag mit dem Willen ab, sich nach den Bedingungen zu binden, die die Versicherungsgesellschaft bestimmt hat. Wenn auch der Versicherungsnehmer beim Antrag den näheren Inhalt der allgemeinen Versicherungsbedingungen nicht kennt, so schließt er doch den Kontrakt mit dem erwähnten Willen[9])." Eine andere sagt: „Wenn die Parteien den Vertrag abschließen ohne die Willenserklärung, sich nach den Bedingungen nicht besonders zu binden, so muß man vermuten, insofern kein Gegenbeweis geführt wird, daß sie den Vertrag mit dem Willen geschlossen haben, sich nach den Bedingungen zu binden. Diese Theorie ist genau dieselbe beim Feuerversicherungsvertrag wie beim Lebensversicherungsvertrag[10])."

2. *Erdbebenklausel als eine besondere Bedingung in Abänderung des HGB.*

Das japanische Handelsrecht bestimmt: „Der Versicherer ist verpflichtet, den durch Feuer verursachten Schaden zu ersetzen ohne Rücksicht auf die Ursache des Feuers. Diese Vorschrift findet jedoch keine Anwendung im Falle der §§ 395 und 396" (§ 419 jap. HGB.)[11]).

Nun muß ich erörtern, ob die in den Bedingungen enthaltene Erdbebenklausel rechtlich gültig ist, die entgegen obiger Rechtsvorschrift bestimmt, daß der Versicherer im Falle eines durch Erdbeben verursachten Feuerschadens zum Ersatz nicht verpflichtet ist.

Wenn man wissen will, ob ein Vertrag, der gegen § 419 abgeschlossen ist, rechtlich gültig ist, so muß man zuerst untersuchen, ob diese Vorschrift zwingend oder abänderlich ist. *Hanaoka*[12]) hält § 419 für eine zwingende Vorschrift aus dem Grund, weil diese Vorschrift das Wort „verpflichtet" enthält, das im allgemeinen nur bei zwingenden Vorschriften benutzt wird. Es ist nicht immer unrichtig, dem Wortlaut nachzugehen, aber es ist eine falsche Auslegungsart, wenn man den Wortlaut als entscheidend dafür ansieht, ob eine Vorschrift zwingend oder abänderlich ist. Bei der Rechtsauslegung muß man in erster Linie über Wesen und Inhalt, sowie über den Sinn der Vorschrift nachdenken. Es ist ganz falsch, sich nur an die Form zu halten, ohne Rücksicht auf den wesentlichen Inhalt der Vorschrift. *Hanaoka* zitiert die Begründung zum amendierten Entwurf des Handelsrechts: „Infolge Annahme des Prinzips,

[9]) Japanische Reichsgerichtsentscheidung Nr. 0.345, 1915.

[10]) Japanische Reichsgerichtsentscheidung Nr. 0.917, 1915.

[11]) In Deutschland ist der Versicherer im Falle des durch Erdbeben verursachten Feuers zum Ersatz nicht verpflichtet (§ 84. Versicherungsvertragsgesetz), aber in Italien (§ 434, Absatz 3 HGB.) und in Japan gibt es keine Vorschrift, die die Verantwortlichkeit des Versicherers in diesem Falle ausschließt.

[12]) *Hanaoka*, a. a. O.

Digitized by Google

daß der Versicherer den durch Feuer hervorgerufenen Schaden ohne Rücksicht auf die Ursache des Feuers zu ersetzen verpflichtet ist, ist es verboten, daß der Versicherer durch besondere Abrede auch noch einen durch andere Ursache als Feuer erzeugten Schaden zu ersetzen übernimmt." Dies ist sein Hauptgrund für seine Behauptung, daß die Vorschrift zwingend ist. Aber der Wille des Gesetzgebers ist nicht das Gesetz selbst. Man muß immer über den wesentlichen Inhalt nachdenken. Die zitierte Begründung bedeutet, daß eine besondere Abrede, die den Kreis der Verpflichtungen des Versicherers vergrößert, nichtig sei, aber sie berührt nicht eine solche besondere Abrede wie die Erdbebenklausel, die den Umfang der Haftung des Versicherers einschränkt. Jenes ist etwas ganz anderes als dieses. Wir dürfen nicht vergessen, daß wir untersuchen, ob § 419 eine zwingende Vorschrift in dem Sinne ist, daß eine solche besondere Abrede wie die Erdbebenklausel, die den Umfang der Haftung des Versicherers mindert, nichtig ist. Obwohl die besondere Abrede, die die Verpflichtung des Versicherers erweitert, nichtig ist, so kann eine die Verpflichtung vermindernde Abrede doch gültig sein. Umgekehrt, obwohl die erstere gültig ist, so kann die letztere nichtig sein. Man kann nicht wegen der Nichtigkeit der ersteren die letztere für nichtig halten. Die Begründung zeigt nur die Nichtigkeit der ersteren. Nun bleibt noch die Frage, ob die letztere gültig ist.

Hatoyama[13]) sagt, § 419 ist keine zwingende Vorschrift in dem strengen Sinne, daß sie alle anderen besonderen Abreden ausschließt, sondern es ist eine zwingende Vorschrift in dem Sinne, daß der Versicherer dem Versicherten nicht unerwartet Schaden zufügen soll, indem der Versicherer die Ursache der Haftung dem Versicherten oder dem Versicherungsnehmer nicht erkennbar einschränkt. Aber wenn man § 419 für eine zwingende Vorschrift in dem Sinne hält, daß keine Partei durch eine der Gegenpartei nicht erkennbare besondere Abrede der Gegenpartei unerwartet Schaden zufügen soll, so muß man auch fast alle privatrechtlichen Vorschriften über Verträge in demselben Sinne für zwingend halten. Es gilt nicht nur bei Versicherungsverträgen, sondern auch bei allen anderen Verträgen, daß man der Gegenpartei nicht unerwartet Schaden zufügen soll. Wenn man § 419 in einem solchen allgemeinen Sinne für eine zwingende Vorschrift hält, so bedeutet dies, daß die entgegengesetzte Vorschrift abänderlich ist.

Man sagt, wenn § 419 nicht zwingend ist, so finden § 395[14]) und § 396[15]) gemäß dem zweiten Satz des § 419 naturgemäß An-

---

[13]) Dr. *Hatoyama*, Die privatrechtliche Frage nach dem Großfeuer. In der Zeitung „Tokio Nichi Nichi", 3. November 1923.

[14]) § 395. Der Versicherer haftet nicht für den Ersatz der durch Kriege oder andere Störung der öffentlichen Ordnung verursachten Schäden.

[15]) § 396. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Schäden durch die Beschaffenheit, Schadhaftigkeit oder Schwund der versicherten Sachen verursacht oder von dem Versicherungsnehmer oder dem Versicherten vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt werden.

Digitized by Google

wendung auf den Fall der Feuerversicherung, da sie in den allgemeinen Bestimmungen der Schadenversicherung vorgeschrieben sind, und so wird es nicht nötig sein, eine Abrede gemäß Satz 2 des § 419 zu vereinbaren, d. h. dieser Satz 2 wird bedeutungslos. Weil der erste Satz des § 419 zwingend ist, wird die Anwendung der §§ 395 und 396 in den allgemeinen Bestimmungen ausgeschlossen, wenn der zweite Satz des § 419 fehlt. Daher erklärt das Gesetz, indem es den zweiten Satz in § 419 hinzufügt, daß §§ 395 und 396 Anwendung auch auf diesen Fall finden.

Nur diese Auslegung macht den Satz 2 in § 419 bedeutungsvoll.

Nach meiner Meinung ist dieser zweite Satz vom Gesichtspunkt der Gesetzgebung aus unnötig, aber vom Gesichtspunkt der Auslegung ist zu sagen, daß der zweite Satz auch dann bedeutungsvoll ist, wenn man § 419 für abänderlich hält. Weil der erste Satz im § 419 den verallgemeinernden Wortlaut „ohne Rücksicht auf die Ursache des Feuers" enthält, so ist der zweite Satz vorgeschrieben, um die Auslegung zu vermeiden, daß der Versicherer auch im Falle §§ 395 und 396 zum Schadenersatz verpflichtet sei[16]).

Es schadet dem öffentlichen Interesse nicht, daß die Parteien das Risiko, die Ursache des Versicherungsfalles, einschränken. Deshalb gibt es keinen Grund, die Vorschrift § 419 für zwingend zu halten. Man kann nicht einen Vertrag für nichtig halten, in dem die Parteien entgegen dieser Vorschrift die Ursache des Feuers in bezug auf die Verpflichtung des Versicherers einschränken und bestimmen, daß der Versicherer im Falle eines durch Erdbeben verursachten Feuers zum Schadensersatz nicht verpflichtet ist. Ein Rechtsgeschäft, das gegen ein gesetzliches Verbot oder gegen die guten Sitten verstößt, ist natürlich nichtig[17]), aber es verstößt weder gegen ein gesetzliches Verbot noch gegen die guten Sitten, den Umfang der Haftung des Versicherers einzuschränken, wenn die Prämien entsprechend billiger sind.

Ich kann also hier die Schlußfolgerung ziehen, daß *die Erdbebenklausel rechtlich gültig* ist, und daß der Versicherte in diesem Falle *keinen Anspruch auf die Versicherungssumme* erheben kann.

Zur Frage des Wiederaufbauzwanges in der Gebäudeversicherung.

Von Versicherungsdirektor Max Golmick (Leipzig).

Durchblättere ich die Fachzeitschriften des Versicherungswesens und sehe ich mich in seinem Schrifttum der letzten Jahre um, so kommen mir, häufiger als es früher geschah, Aufsätze, Abhandlungen, Broschüren usw. vor die Augen, die den Zwang zum Wiederaufbau

[16]) Dr. *Aoki*, Das Recht des Handelsgeschäfts, S. 448; Dr. *Aoyama*, Versicherungsrecht.

[17]) § 90 japanisches BGB.; § 134 und § 138, Abs. 1 deutsches BGB.

Digitized by Google

abgebrannter versicherter Gebäude oder die Entschädigungszahlung ohne diesen Zwang zum Gegenstand der Erörterung haben. Nicht berührt wird dabei die Frage nach der Gestaltung des Wiederaufbaus bei unversicherten Gebäuden. Sie gehört ihrer Natur nach in eine Abhandlung über den *Gebäudeversicherungszwang,* mit dem gegenwärtige Zeilen nichts zu tun haben. Geruht hat die Wiederaufbaufrage eigentlich nie, begleitete vielmehr die Brandversicherung von ihrer Einbürgerung an bis zum heutigen Tage, ohne daß sie bisher durch Jurisprudenz oder Versicherungstechnik oder -wirtschaft eine durchgreifende Lösung gefunden hätte. Die Tatsache, daß sie jetzt stärker wie ehedem in dem Vordergrund des Schrifttums steht, ist wohl in erster Reihe auf die hochbedenkliche Zunahme der Brandstiftungen durch eigene oder fremde Hand — seien es fahrlässige oder böswillige — und dann auf die häufigere Benutzung dieses Zwanges oder der Befreiung von ihm als Reklame- und Werbemittel im Wettbewerb zurückzuführen. Ihren Anteil an dem Aufwerfen der Frage haben auch die Schutzverbände, allen voran *Otto Prange*[1]), der sich wiederholt über und gegen den Wiederaufbauzwang ausließ. Hiergegen muß es auffallen, daß die frühere und jetzige Vereinigung der privaten Feuerversicherer über die praktische Behandlung der Wiederaufbaufrage keine zwingenden Vorschriften erließ, vielmehr ihren Mitgliedern freie Hand gab, sich zu diesem wichtigen Punkte nach Gutdünken einzustellen.

Der Gründe für den Wiederaufbauzwang sind viele, gegen ihn nur ein Grund vorhanden. Sie alle tragen das Verlangen in sich, mit allen ihren Auswirkungen gegeneinander fein abgewogen zu werden, weil ihre rechtlichen und wirtschaftlichen Folgen in die Existenz der vom Zwange Betroffenen schwerwiegend eingreifen können. Die Lösung der Aufgabe sehe ich weder in starrer Zwangsbedingung noch in deren Abwesenheit, was in diesem Falle heißen würde: Freie Verfügung der Entschädigungsgelder zur Verwendung nach persönlichem Belieben. Zwischen diesen beiden Extremen scheint mir die Lösung auf dem goldenen Mittelwege zu liegen.

Im allgemeinen gehen die Betrachtungen über den Wiederaufbauzwang von drei Gesichtspunkten aus, dem *juristischen,* dem *wirtschaftlichen* und dem *versicherungstechnischen,* während der vierte Punkt, obwohl er sich hervorragend aufdrängt, gewöhnlich nur gestreift wird — die Versicherungsmoral. Bei den Theoretikern ist das nicht überraschend, denn ihnen bleibt der Konflikt erspart, der darin liegt, mangels Überführung der Missetäter Brandvergütungen an der Selbstbrandstiftung Schwerverdächtige zu zahlen, wohl aber bei den Praktikern, denen es natürliche Überwindung kostet, eines non liquet wegen Entschädigungen an Brandstifter zu zahlen, gewissermaßen als Prämie dafür, daß ausreichende Beweise zur Überführung ihrer Schuld nicht beizubringen waren.

Die *juristische* Behandlung der Wiederaufbaufrage soll grund-

[1]) Letzthin im „Versicherungspraktiker" Nr. 18, 19 und 20, 1925, ständige Beilage zum „Wirtschaftlichen Aufbau", Berlin und Prenzlau.

Digitized by Google

sätzlich aus dieser Arbeit ausscheiden[2]). Sie ist eng verflochten mit dem Versicherungs-Hypothekenrecht, das in seiner Mannigfaltigkeit und Verwicklung selbst dem geschulten Spezialjuristen feine Denkprozesse abnötigt, ohne damit jeden praktischen Einzelfall restlos zu klären. Die der restlosen Klärung vorgelagerten Schwierigkeiten scheinen mir durch das Fehlen eines Gesetzes verschuldet, das den spröden, in sich verschlungenen Stoff einheitlich zu einem in sich geschlossenen Ganzen formt, aus dem sich die Richtlinien für die Einzelfälle, die so verschiedenartig, je nach der besonderen Lagerung, auseinandergehen können, anschaulich herauskristallisieren. Jetzt muß die Rechtslage in dem dreieckigen Rechtsverhältnis zwischen Versicherer, Versicherungsnehmer und Realberechtigten aus verschiedenen Reichs- und Landesgesetzen, aus Verordnungen und Vertragsbedingungen mühsam herauskonstruiert werden, als da sind: Bürgerliches Gesetzbuch nebst Einführungsgesetz, Versicherungsvertragsgesetz, Zivilprozeßordnung, Gesetze über Zwangsversteigerung und Zwangsverwaltung, Landesgesetze, die meist aus der zweiten Hälfte des vorigen Jahrhunderts stammen, Vertragsbedingungen der Privatversicherer nebst deren Hypothekensicherungsschein, Satzungsbestimmungen der öffentlichen Versicherer, Rechtsprechung der Höchstgerichte usw. Es fehlt an einem das komplizierte Rechtsgebiet aus einem Guß behandelnden Gesetz, das alle jetzt zerstreut vorhandenen Bestimmungen sammelt und damit den Vorteil einer zusammenhängenden, lückenlosen und anschaulichen Darstellung bringen würde.

Beim *wirtschaftlichen* Einschlag in die Wiederaufbaufrage handelt es sich hauptsächlich um die Geschäfts- und Existenzsorgen der vom Versicherungsfall Betroffenen und gelegentlich um die Belange der Gemeinden. Obgleich viele Fälle in Einzelheiten Ähnlichkeiten aufweisen, läßt sich doch sagen, daß die Sonderheiten der Einzelfälle, die nicht nur in den persönlichen, in den Wirtschafts- und Betriebsverhältnissen des Abgebrannten, sondern auch in Gesetzesvorschriften, in behördlichen Verordnungen, in Versicherungsbedingungen usw. ihren Ursprung haben können, keine allgemein gültige Feststellung darüber zulassen, wie die Wirtschafts- und Betriebslage sowie die Gemeindeinteressen beschaffen sein müssen, um die Sorgen der Betroffenen und das Berührtwerden der Gemeinden zu erzeugen. In diesem Punkt müßte alles den Untersuchungen und Klärungen nach geschehenem Versicherungsfall vorbehalten bleiben.

Leichter erfaßbar sind die *versicherungstechnischen* Abmachungen und Bedingungen, weil sich ihr Inhalt erschöpfend wiedergeben und in eine übersichtliche und einheitliche Fassung bringen läßt, was heute auch geschieht, nur daß ein unleidliches Auseinandergehen in den verschiedenen Systemen des Versicherungswesens (öffentlich-rechtliches, Erwerbs- und Gegenseitigkeitssystem) und obendrein in der persönlichen Auffassung der einzelnen Versicherer über Zwang und Freiheit im Wiederaufbau sich geltend

[2]) Ihr widmet ***Kisch*** eine bedeutsame Abhandlung „Die Wiederherstellungsklausel beim Versicherungsvertrage" in „Wirtschaft und Recht der Versicherung". 9. Jahrgang. Berlin 1920.

Digitized by Google

macht, das schuld daran ist, daß die versicherungstechnische und rechtliche Stellung der Versicherer in der verschiedenartigsten Weise zum Ausdruck gelangt. Der eine drückt sie scharf aus, der andere deutet sie nicht an. Die Wiederaufbaufrage gehört zu den Fragen, die ihrer Wesenheit und Tragweite nach geradezu als ausgesucht dafür gelten können, von allen Versicherern, gleichviel welchen Systems, inhaltlich übereinstimmend und unverrückbar feststehend gestaltet zu werden. Der gesunde Menschenverstand meint, daß die großen gemeinsamen Belange an gesunden Zuständen in der Brandversicherung alle Versicherer von selbst auf gemeinsame Festsetzung der Form und des Inhalts einer brauchbaren und gerechten Wiederaufbaubedingung drängen müßte. Dieser Selbstverständlichkeit wäre wohl schon Genüge geschehen, wenn, wie es verständigerweise zu erwarten wäre, die versicherungstechnische Behandlung unter Inbetrachtziehung der in der Frage steckenden Versicherungsmoral, den maßgebenden Einfluß erhielte. Das Hindernis hierzu wird weniger durch die Sache selbst bereitet als vielmehr durch eine Äußerlichkeit, die mit dem Wesen der Sache und dem Verlangen aus ihr in gar keinem Zusammenhang steht, durch den — Wettbewerbskampf, der in diesem Punkte nicht fördernd oder ausgleichend wirkt, sondern eine giftige Blüte treibt. Der Wunsch, zu gesunden Zuständen zu kommen, ist gewiß allseitig vorhanden, die Notwendigkeit quillt aus der Sache heraus und dennoch — der Wettbewerb siegt über alle guten Vorsätze, er wirkt hier gleich höherer Gewalt. Hier, wo er durch die Sache zum Schweigen verurteilt ist, lärmt er reklamevoll und gewinnsüchtig. Der Übel größtes aber ist die Schuld. Es liegt mir fern, die Untersuchung nach dem Schuldigen anzustellen. Zum Ausdruck gebracht werden muß aber, daß die Verschiedenheit der Versicherungssysteme und die ungleichen Anschauungen der Versicherer ein und desselben Systems das Übel heraufbeschwören. Es gewinnt den Anschein, als ob die unterschiedliche Behandlung des ganzen Fragenkomplexes der Wiederaufbaupflicht sich in ihren Folgen erst zu einer großen, jeden einzelnen Versicherer bedrohenden Plage auswachsen muß, bevor die Notwendigkeit den Geist der Einsicht zur Umwandlung unhaltbarer Zustände in haltbare treibt. Wie der Haß ein schlechter Berater, so ist der Wettbewerb ein schlechter Grund, die Verständigung hintanzuhalten.

Es ist auch nicht einzusehen, weshalb ein bestimmter Grundsatz in der Frage des Wiederaufbauzwanges keine Einheitlichkeit tragen sollte für Stadt und Land, für Industrie und Landwirtschaft. *Goebel*[3]) erscheint sie für die Industrie undiskutabel, was doch nur so gedeutet werden kann, daß er sie bei industriellen Gebäudeversicherungen für eine Unmöglichkeit ansieht. Leider gibt er die Gründe nicht bekannt, weshalb er der Industrie eine Ausnahmestellung einräumen würde. Mit Recht meint er, es gäbe auch kleine gewerbliche Betriebe auf dem Lande, für die die Wiederaufbaupflicht untauglich wäre. Wenn er aber fortfährt, daß in Industrie und

[3]) Versicherung und Geldwirtschaft, Berlin 1923, Nr. 10, S. 122.

Digitized by Google

Landwirtschaft Fälle denkbar sind, in denen der Wiederaufbauzwang unwirtschaftlich wäre, so schließt dies ein, daß es Fälle gibt, in denen in beiden Berufen der Zwang gerecht und wirtschaftlich wäre, was weder theoretisch noch praktisch bestreitbar ist. Gibt es aber derartige Fälle, so ist nicht absehbar, warum die Wiederaufbauklausel für die Industrie generell ausgeschlossen sein soll. Dies um so weniger, als weder die starre bedingungsgemäße Wiederaufbaupflicht noch die unbegrenzte Verfügungsfreiheit über die Entschädigung im Mittelpunkt der Bemühungen um eine brauchbare Wiederaufbaubedingung steht. Es handelt sich weder um die Einführung des einen noch des anderen versteinerten Grundsatzes, sondern um die Schaffung einer in sich ausgeglichenen, der besonderen Lagerung des Einzelfalles sich geschmeidig anpassenden Klausel.

Mit einem im vorhinein ausgesprochenen Verzicht auf Herstellung einer den Umständen nach einwandfreien Wiederaufbaubedingung oder mit der Berufung auf die Aussichtslosigkeit eine solche aus dem Komplex der rechtlichen, wirtschaftlichen, technischen und moralischen Grundsätze herausschälen zu können, kommt man freilich der Lösung der Aufgabe nicht näher. In der Brandversicherung sind kompliziertere Fragen gelöst worden als die in Rede stehende, andere — ich denke dabei an das wurmstichige Gebäudeschätzungswesen im Wettbewerbskampfe — sind noch zu lösen. Auch sie wird sich schließlich zufriedenstellend durchsetzen. Warum sollte gerade eine Frage von der Bedeutung des Wiederaufbauzwanges unlöslich sein? Sollte vielleicht die Brandversicherung nicht die Fähigkeit in sich tragen, die in ihr steckenden Aufgaben und Fragen einer zufriedenstellenden Lösung entgegenzuführen? Sollte sie wirklich nicht die Mittel in sich bergen, gewisse Fragen, die sich aus ihrer praktischen Betätigung heraus aufwerfen oder die aus ihrer Natur heraus entstehen, beantworten zu können? Ich meine ja! Die Lösbarkeit ist auf dem Mittelwege der Verständigung, sobald man vom unlauteren Wettbewerb mit seinen Reklame- und Kampfmitteln absieht, gegeben.

Eine gerechte Wiederaufbaubedingung muß ihren Inhalt, ihre Rechte und Pflichten, die sie verleiht und verlangt, aus ihrem eigenen Wesen, aus ihren Möglichkeiten und Auswirkungen schöpfen, was ihr um so leichter wird, wenn sie mit einem gewissen Gleichmaß der Verhältnisse, auf die sie zuzuschneiden ist, zu rechnen hat. Der Bedingung den zutreffenden Inhalt geben setzt gleichmäßige, stabile Entwicklung der wirtschaftlichen Verhältnisse voraus, mit denen wenigstens für absehbare Zeiten zu rechnen wäre. Für diesen Regelverlauf der Wirtschaftsentwicklung ist unsere Zeit mit den Nachwehen des Weltkrieges, die an Stelle von Ruhe und Stetigkeit des Wirtschaftslebens Unruhe und Unstetigkeit bringen, ungeeignet. Auf die Auswüchse und Gärungen der Volkswirtschaft einer ganzen Nation mit ihren häßlichen Rückwirkungen auf schwache Naturen, die unter dem schweren Drucke ihrer verarmten Lage zu Missetätern und Betrügern werden, läßt sich keine normalen Wirtschaftsverhältnissen

Digitized by Google

entsprechende Wiederaufbauklausel zuschneiden; sie müßte denn Schärfen enthalten, die bei der Wiederkehr regelmäßiger Verhältnisse auszumerzen wären. Die nachfolgenden Betrachtungen über das Sein oder Nichtsein der Wiederaufbaupflicht geschehen deshalb unter Zugrundelegung der technischen, wirtschaftlichen und moralischen Vorkriegsverhältnisse. Sie ließen den Aufbau der Bedingung auf bestimmbare und übersehbare Umstände zu, die in unsere Volkswirtschaft und in unser deutsches Menschenmaterial wieder einziehen werden. Allgemeine und grundsätzliche Betrachtungen dürfen nur dauernde Zustände als gegeben voraussetzen.

Um was handelt es sich? Um die Gewinnung von Bedingungen und Vorschriften, die den versicherten Eigentümer eines abgebrannten oder erheblich zerstörten Gebäudes zwingen, dieses in gleicher oder ähnlicher Beschaffenheit auf dem gleichen Grund und Boden und gleichen oder ähnlichen Zwecken dienend wieder zu errichten. Welchem Zwecke soll dieser Zwang dienen? Er soll ein Mittel sein, dem Triebe des Eigentümers, sich aus der Brandversicherung zu bereichern oder mit Hilfe des Verbrechens der Selbstbrandstiftung sich aus einer ungünstigen oder verzweifelten wirtschaftlichen Lage zu befreien, entgegenzuwirken. Dies gilt auch gegen Brandlegung durch fremde Hand, denn je mehr die brandlegende Person sich durch den Wiederaufbauzwang bewußt wird, dem in die geschäftliche Klemme geratenen Eigentümer mit einer strafbaren Handlung keinen Gefallen zu tun, je leichter wird es ihr, von ihr Abstand zu nehmen. Wäre nur mit dieser Wirkung des Zwanges zu rechnen, so wäre seine allgemeine Einführung in die Gebäudeversicherung durch sie allein berechtigt und aus höheren Gründen öffentlicher Moral notwendig. Es birgt aber der Zwang noch die bittere Möglichkeit in sich, den unschuldig Abgebrannten in den Kreis unverdienter Drangsal und wirklicher Ungerechtigkeiten zu bringen. Zwischen diesen beiden durch die Verhängung des Zwanges erzeugten Gegensätzen gilt es, den Mittelweg als Grenze zu bahnen, die die Missetäter von den Unschuldigen trennt, so daß die ersteren eine strafbare Handlung zu begehen scheu werden, die letzteren aber sich gegen Unbill geschützt wissen.

Vor der Suche nach einem Mittelweg wäre aber zu prüfen, ob es nicht Mittel gibt, die den Zwang überflüssig machen, jedoch in gleicher Richtung und mit gleicher Wucht gegen Brandstiftung aus der Ursache des Fehlens des Wiederaufbauzwanges wirken, wie er selbst. In den letzten schriftstellerischen Arbeiten, besonders in der von *Goebel* a. a. O., werden als Ersatzmittel die Verhinderung der Überversicherung und die Anwendung der Selbstversicherung genannt. In der Gebäudeversicherung ist das Übel der *Überversicherung* als Versicherung über den reinen Bauwert hinaus mit Hilfe gewissenhafter Schätzungen durch beamtete Schätzer als beseitigt anzusehen, wogegen es überall dort, wo private Schätzer — seien sie in der technischen Aufmachung auch noch so bewandert — wirken, so lange weiterbestehen wird, bis das Gebäudeschätzungswesen in den Wettbewerbsbezirken auf eine breite gesetz-

Digitized by Google

liche Grundlage gestellt wird, bei der auch die Frage als eine fundamentale zu gelten hätte, zu welchem Zwecke die Schätzung geschieht[4]). Sicherlich werden scharfe objektive Schätzungen, deren Summen das Höchstmaß der Entschädigung feststellen, auf den Hang zur Brandstiftung abschwächend einwirken. Was nützt aber die Gebäudeschätzung öffentlicher Schätzungsämter, wenn die Überversicherung des beweglichen Inhaltes einen Ausgleich für das Fehlen der Überversicherung der Gebäude ermöglicht, unter welcher Möglichkeit alle Versicherer gleichmäßig leiden. Wer auf den Inhalt überversichert ist ohne Wiederaufbauzwang, hat doppelten Anreiz Brand zu legen, erstens aus dem Fehlen dieses Zwanges und dann aus der Inhaltsüberversicherung an sich, weil er aus dem Mehr an Entschädigung wenigstens teilweise die Mittel zu gewinnen hofft, den Neubau an vorteilhafterer Stelle unter Ausnutzung technischer und maschineller Neuerungen zu errichten, oder sich infolge der günstigen Lage nach dem Brande durch Unterlassung des Neubaues bereichern zu können. Die Erfahrungen weisen auch die öffentlichen Anstalten immer wieder von neuem darauf hin, daß auch die objektivsten Schätzungen der Zunahme der Brände kein durchschlagendes Hindernis bereiten, solange die Inhaltsversicherung sowie das Verbleiben des Grund- und Bodenwertes der Überversicherung zum Durchbruch verhilft. Und eine den wahren Versicherungswert zur Zeit des Brandes darstellende, also nach dem Zeitwert zutreffend bemessene Versicherungssumme des Inhaltes, die eine Überversicherung ausschließen würde, ist nun einmal der Natur der Sache nach nicht ermittelbar und selbst, wenn sie bei der Versicherungsaufnahme sorgfältig aufgestellt wird, ist sie während der Dauer der Versicherung darin nicht festzuhalten. Perioden, in denen die Versicherungssachen an Umfang und Wert abnehmen oder zunehmen, werden, je nach den Konjunkturen, immer eintreten und so, erforderlichenfalls mit Hilfe einer Nachversicherung, die Überversicherung erzeugen. Und dort, wo sie nicht durch das Auf und Ab des Geschäftsganges oder durch Nachversicherungen erzeugt wird, kann sie durch Beiseiteschaffung der Versicherungssachen arglistig herbeigeführt werden. Hierzu tritt noch, daß eine ziffernmäßige Grenze, die den Anfang der Überversicherung des Inhalts feststellt, nicht festsetzbar ist. Umstände, Verhältnisse, Konjunkturen, Sinn und Zweck der Brandversicherung und ihrer Summen können eine Überversicherung schon bei einigen tausend Mark, gegebenenfalls aber erst bei Hunderttausenden anfangen lassen. Ebenso ist eine sich nach Hundertsätzen bestimmende Überversicherung unbrauchbar, denn 10 % können unter Umständen schon die Absicht der Überversicherung herleiten lassen, während — je nach den einschlägigen Verhältnissen — 30 % noch keine zu sein braucht. Eine für alle möglichen Fälle passende Begriffsbestimmung der Überversicherung, aus der sich ihr jedesmaliges Vorhandensein unwiderlegbar folgern läßt, ist nicht aufstellbar. In der reinen Gebäudeversicherung läßt sich das Übel der Überversicherung durch

[4]) Hierüber *Prange:* „Der Versicherungspraktiker". 3. Jahrgang, Nr. 3 vom 20. Februar 1926.

Digitized by Google

Schätzung von im öffentlichen Dienst stehenden Schätzern überwinden, da aber die Gebäude versicherte bewegliche Inhaltswerte zu haben pflegen und der Grund- und Bodenwert verbleibt, ist die Zwangseinführung der Gebäudeschätzungen — so wünschenswert, ja notwendig aus versicherungstechnischen und moralischen Gründen sie auch ist — nur ein halbes Mittel gegen die aus Gründen der Überversicherung geplante Brandstiftung.

Günstiger ist es um die *Eigendeckung* (wann endlich wird in der Versicherungssprache die unzutreffende Bezeichnung Selbstversicherung durch Selbst- oder Eigendeckung ersetzt werden?) als Mittel zur Bekämpfung der Brandstiftung nicht bestellt. Die Selbstdeckung, die hier nur als vertragsmäßig bedungene Selbstdeckung in Betracht kommen kann, ist stets nur als ein Notbehelf aus den Kinderjahren der Brandversicherung bei der Versicherung solcher Sachen angewendet worden, die einer erhöhten Brandgefahr unterliegen oder deren Bewertung in Ansehung ihres Zweckes (Verwendung und Wiederverwendung) die erhöhte Möglichkeit in sich schließt, daß ihre Entschädigung zu einer Bereicherung führt. Sie ist mit triftigen Gründen viel angefeindet worden und läßt in ihrer schematischen Anwendung erkennen, wie gern die Versicherer eine durch die Natur der Versicherungssache bedingte besondere Gefahr durch Zuhilfenahme eines Mittels zu lindern suchen, das sie des Nachdenkens über ein geeigneteres, ebenfalls aus der Natur der Versicherungssache geschöpftes anderweites Bekämpfungsmittel enthebt. Ich denke dabei an die Versicherung von Modellen, Klischees, Formen usw. Die Selbstdeckung allgemein jeder Gebäudeversicherung zugrunde zu legen, was doch geschehen müßte, um den ihr zugedachten Erfolg möglichst sicherzustellen, würde ein allgemeines Ärgernis aller Gebäudeversicherten hervorrufen. Wo es gilt vollwertig zu schützen, darf der Schutz nicht nach Hundertsätzen gewährt werden. Wäre die Brandlegungssucht so allgemein, daß sie die teilweise Selbstdeckung allgemein bedingt, dann wäre das Ende der Brandversicherung überhaupt gekommen. Auch die Beziehungen der Brandversicherung zum Realgläubigerschutz würden in ihrer Festigkeit um so mehr gelockert werden, je höher der Hundertsatz der Selbstdeckung bedungen wird; gleicht doch dieser Schutz einem noli me tangere. Unzweifelhaft würde die vertragsmäßige Selbstdeckung das Vorhaben der Selbstbrandstiftung hemmend beeinflussen (keineswegs aber die Brandstiftung aus Übelwollen, Rache und aus dem sich breitmachenden Vernichtungswillen), würde aber ihrer ungünstigen Beeinflussung des gesamten Brandversicherungswesens nur dann entkleidet werden, wenn ihre Anwendung auf die Versicherungen beschränkt bleiben würde, deren subjektive Verhältnisse sie erwünscht oder notwendig machen. Ihre Festsetzung oder der Verzicht auf sie würde aber stets von der persönlichen Einschätzung persönlicher Verhältnisse und sachlicher Umstände abhängen, weshalb Treu und Glauben, diese Grundlagen eines jeden Versicherungsverhältnisses, ihren Platz an Unsicherheit und Mißtrauen abtreten müssen, die dieses Verhältnis von vornherein schädlich beeinflussen würden.

Digitized by Google

Als ein weiteres Ersatzmittel für den Wiederaufbauzwang wird häufig empfohlen, die Brandvergütung nicht nach dem unter der Einwirkung der heutigen Baumarktverhältnisse nahezu doppelt gestiegenen *Bauwert* (höhere Baustoffpreise, höhere Löhne usw.), der entsprechend hohe zu Spekulationsbränden reizende Versicherungssummen zur Folge hat, sondern nach dem durch Wohnungszwangswirtschaft, Mieterschutz, Hauszinssteuer und Abnahme der Kaufkraft des Geldes gesunkenen *Verkaufswert* (gemeiner Wert) der Gebäude zu bemessen. Dieser auch von Dr. *E. Buss*[5]) gemachte Vorschlag hat Bestechendes für sich, denn er legt der Entschädigungsberechnung den geringeren Wert zugrunde, was geeignet ist, auf den Selbstbrandstifter abschreckend zu wirken. Demgegenüber würde der Versicherte mit Recht auf die Sonderbarkeit hinweisen, den Versicherungsbeitrag nach der höheren Versicherungssumme zahlen zu müssen, die Entschädigung aber nur nach der geringeren Versicherungssumme vergütet zu bekommen. Es würde die Stipulierung einer Selbstdeckung, je nach der Höhe, in der sie stipuliert wird, etwa die gleiche Wirkung auf die Entschädigung nach unten ausüben wie die Zugrundelegung des Verkaufswertes, ohne dem Versicherten ein Prämienopfer zuzumuten. Überdies läßt der Grundstücksmarkt auch unter heutigen Bau- und Wertverhältnissen viele Ausnahmen zu, z. B. solche durch landschaftliche Schönheiten oder durch örtliche großstädtische Verkehrsverhältnisse usw. bedingte Lage. In solchen und manchen anderen Fällen wird der Verkaufswert über dem Bauwert liegen, der Zweck mithin nicht erreicht werden. Außerdem wäre beachtlich, daß zu dem niedrigen Verkaufswert noch der Liegenschaftswert tritt, der dem Brandspekulanten verbleibt und der dem Verkaufswert zugeschlagen, dessen Annäherung an den Bauwert bringt, wodurch der Vorschlag an Wirkung verliert. Auch würde die Berechnung der Entschädigung nach dem Verkaufswert der meines Erachtens zwingenden Vorschrift des § 88 des Reichsgesetzes über den privaten Versicherungsvertrag widersprechen. Die Bemerkung von *Goebel* a. a. O., daß der Antragsteller, der auf den Verkaufswert an Stelle des Bauwertes nicht eingehen will, sich von vornherein verdächtig macht, ist gewiß am Platze. Angewendet könnte diese Bedingung aber doch nur dort werden, wo sich ein Verdacht auf Grund von Tatsachen dem Versicherer aufdrängt, im Hinblick auf die Millionen von Gebäudeversicherungen gewiß nur selten, keineswegs allgemein, während es gerade darauf ankommt, allgemein gültige Ersatzmittel für eine allgemein einzuführende Wiederaufbauklausel ausfindig zu machen. Und dann: wie viele von denen, denen die Bedingung auferlegt werden soll, werden sie denn eingehen? Gewiß, der Ablehnende verstärkt den Verdacht der Versicherer. Ziehen diese aber hieraus die Folge der Versagung des Versicherungsschutzes, wieviele müßten dann unversichert bleiben? Der Klagen darüber wäre kein Ende!

In der Hauptsache aber ist doch das Sinken des Verkaufs-

[5]) „Zur Frage des Wiederaufbauzwanges in der Feuerversicherung" in „Versicherung und Geldwirtschaft". Nr. 16 vom 7. September 1925.

Digitized by Google

wertes unter den Bauwert eine Erscheinung unserer kranken wirtschaftlichen Gesamtverhältnisse, die bei späterer Gesundung die Wiederkehr des normalen Zustandes, nach dem der Verkehrswert über dem Bauwert liegt, bringen wird. Nach dem Grundsatz, auf schwankende, vorübergehende Zustände keine stabile, dauernde Einrichtung treffen zu können, würde dem Vorschlage nur zeitlich begrenzte Wirkung zukommen, er würde im übrigen aber einer endgültigen Lösung fernbleiben.

Alles in allem wäre die Folgerung zu ziehen, daß in der Ersetzung des Bauwertes durch den Verkaufswert, zu dessen Festsetzung ohnehin schwankende und leicht angreifbare Ziffern und Verkaufspreise in der Nachbarschaft zu ermitteln wären, kein Mittel zur Ablösung des Wiederaufbauzwanges zu erblicken ist. Ein Gebäude ist für den Verkäufer schließlich das wert, was er beim Verkauf dafür bekommt, worüber oft Zufälligkeiten entscheiden.

Als weiteres Mittel, die Versicherer zu befähigen, auf den Wiederaufbauzwang als Bollwerk gegen Brandstiftung verzichten zu können, wäre noch eine zentralisierte und verschärfte *Strafverfolgung* erwähnenswert. Die jetzige läßt gewiß manches zu wünschen übrig. Geschieht ihr Ausbau, so würde nach der Abschreckungstheorie manche Brandstiftung unterbleiben. Hat doch die zentrale Ermittlungsstelle der preußischen Landwirtschaftskammern bemerkenswerte Erfolge erzielt. Leider ist aber die Zahl der Straftaten, die durch bloße Abschreckung verhindert werden, nicht ermittelbar. Ihre lindernde Einwirkung auf die Brandstiftungssucht würde aber selbst dann nicht genügend wirken, wenn die Zahl der Brandstiftungen nach Einführung strenger Strafverfolgung tatsächlich zurückgehen sollte. In jeder Bevölkerungsschicht gibt es gewissenlose Elemente, die sich auch durch Androhung schwerer Strafen und unablässiger Verfolgung in ihrer verzweifelten Lage, in der sie wenig oder nichts zu verlieren haben, von dem Versuch nicht abhalten lassen, durch Brandlegung ihre wirtschaftliche Lage zu verbessern. So stark rücksichtslose Strafverfolgung die Unterstützung aller Versicherer verdient, es bleibt stets nur ein Mittel, das mehr *nach* als *vor* der Tat wirksam wird, jedenfalls mehr mit polizeilichen als versicherungstechnischen Maßnahmen abschreckend arbeitet.

In den Kreis der Verhütungsmittel fällt auch die neuerdings wieder begehrte gesetzliche Einführung allgemeiner *Brandschau* mit folgender *Nachschau*. Auch sie ist, wo es gilt verbrecherische Neigung zu bekämpfen, brauchbar, aber mehr ganz allgemein im Kampfe gegen Brandentstehung überhaupt und nicht als Spezialmittel gegen Brandentstehung aus gewinnsüchtiger Absicht, erzeugt durch das Fehlen des Wiederaufbauzwanges. Auch erschwert sie nur die Ausführung des Brandlegens, ohne die darauf gerichteten Handlungen zu unterdrücken. Den, der Brand legen will, wird Brandschau und Nachschau nicht daran hindern. Bestenfalls wird dem Brandstifter die Berufung auf vorgeschützte Entstehungsursachen in bezug auf solche Einrichtungen entzogen, die der Brandschau unterworfen sind.

Zu empfehlen wäre auch die *periodische Kontrolle* der Be-

Digitized by Google

leuchtungs- und Heizungsanlagen, der Trocknerei- und Feuerungseinrichtungen, der Kochereien und Siedereien, besonders der auf offenem Feuer, in Gewerbe, Industrie und Landwirtschaft. Für alle diese und ähnliche durch ihre mangelhaften Anlagen brandverursachende Einrichtungen gilt das über die Brandschau Gesagte.

Daß die Vermehrung der *Feuerwehren* und die Vervollkommnung der *Löschmittel* im Kampfe gegen Brandstiftung begrüßenswert sind, bedarf kaum der Erwähnung. Verstockte Brandstifter würden aber wohl weniger veranlaßt werden ihre Handlungen zu unterlassen, als vielmehr angetrieben werden, die Sache geriebener zu drehen.

Zu erwähnen als Ersatzmittel für die Wiederaufbaubedingung bliebe noch ein Mittel, das aber mit der Brandversicherung keine innigere Verbindung hat als mit anderen Gebieten unseres wirtschaftlichen Lebens überhaupt — die *Hebung der Moral* weiter Volkskreise. Soweit das allgemeine Sinken der Moral eine in der Vorkriegszeit nur selten bemerkbare, jetzt aber epidemisch gewordene Zerstörungswut erzeugt, kann ruhig eingeräumt werden, daß diese Wut als verbliebener Rest der im Weltkriege begangenen Vernichtungstaten mit den letzten demoralisierenden Auswirkungen des Krieges aussterben wird. Nach dem Grundsatze, verwelkende Erscheinungen unbeachtet zu lassen, blieben Ausführungen hierüber einer Arbeit über den Moralkodex unserer Zeit überlassen.

Es ergibt die Prüfung der Mittel, die als Ersatz für den Wiederaufbauzwang ernstlich in Betracht kämen, daß sie alle beachtenswert sind, aber keines voll, vielmehr lückenhaft und brüchig oder, wie die bedungene Selbstdeckung, roh und ärgerlich wirken. Selbst die Anwendung aller zusammengenommen, so hemmend sie auch die Brandstiftung beeinflussen würden, bildet keinen Wall gegen sie. Es sind alles halbe Maßnahmen. Der Grund liegt in der Gemeinsamkeit ihrer Entstehung. Es sind alles Hilfsmittel, Notbehelfe usw., die aus *einer* Wurzel stammen, nämlich aus der, die ganz allgemein die Mittel zur Bekämpfung jeder Brandstiftung liefert, sich also nicht auf die Bekämpfung der Brandstiftungsgründe konzentrieren, die in dem Fehlen der Wiederaufbauklausel ihre Ursache haben. Es sind dies Ausnutzungen geschäftlicher Vorteile und Anstrebung strafbarer Bereicherung aus dem sich aus dem gänzlichen Unterbleiben des Wiederaufbauzwanges ergebenden Folgrechte des Wiederaufbaues an einer anderen Stelle des gleichen Ortsbezirks oder in einem nahe oder entfernt belegenen anderen Ort oder aus der spekulativen Verwertung der Liegenschaft. Diese und ähnliche Vorteile, Gewinne und Bereicherungen einer planmäßigen Brandlegung winken dem Brandstifter aus dem Verzicht auf den Wiederaufbauzwang, während seine Stipulierung ihm die Nutzlosigkeit seines strafbaren Vorhabens zum Bewußtsein bringt oder auf die Verwirklichung seiner bösen Gedanken als Hemmschuh wirkt. Maßnahmen gegen die Brandstiftung, die eine Folge des Fehlens des Wiederaufbauzwanges ist, müssen eben der Verwirklichung der aus der Nichtwiederaufbaupflicht erhofften Folgen hindernd entgegentreten. Es gilt also eine Abwehrmaßnahme zu finden, die allen aus der Nicht-

Digitized by Google

anwendung des Zwanges entstehenden Neigungen zu Spekulations- oder Konjunkturbränden beständig entgegenarbeitet. Ich sehe keine andere Maßnahme als die Verhängung der Bestimmungen, die aus dem Wiederaufbauzwang folgen, mithin ihn selbst in allgemeiner Einführung, weil er allein alle Mittel und Unterdrückungsmaßnahmen enthält, die den Brandstiftern bei ihrem Nichtvorhandensein die Bahn zur Brandstiftung frei machen. Gewiß ist, wie wir noch sehen werden, auch er kein vollkommenes Mittel, trägt aber den Vorzug in sich, relativ das Beste zu leisten, was sich, wie die Dinge nun einmal liegen, aus der Sachlage herausholen läßt.

Es wären nun die sachlichen Gründe für den Gebrauch einer so scharfen Waffe, wie der Zwang ist, zu überprüfen. Allen voran der Grund, der die grundsätzliche Einstellung für den Zwang verlangt. Jeder Brand, auch der kleinste, das Abspringen eines Streichholzfunkens mit der Folge eines Taschentuchbrandes, wie ein Fabrikbrand, ist ein Unglück, denn er vernichtet Kulturgüter oder kann sie vernichten und gefährdet das Teuerste, was die öffentlichen Gewalten zu hüten haben, den kostbarsten Schatz der Volksgemeinschaft — Menschenleben. Ein Unglück sucht man dadurch zu verhüten, daß man seine Ursachen unterdrückt, wenigstens ihnen den Eintritt erschwert. Unglücke hindern, ist besser als sie lindern. Von diesem Standpunkt aus ist zur Würdigung der für den Zwang sprechenden Umstände auszugehen; er ist es, der der Bewertung der ganzen Frage die Stimmung zu geben hat. Mit dem Zwang geschieht nur dem recht, der unerlaubte Vorteile aus seinem Fehlen ziehen möchte und dem kein Unrecht, der nach einem unverschuldeten Brande das tut, was er auch ohne Zwang tun würde, nämlich — wiederaufbaut, wofür die Voraussetzung ist, daß überall dort, wo die Wirtschaftlichkeit der Existenz und des Betriebes Abweichungen erforderlich machen, sie zu gewähren sind. Bleibt der Unglücksstandpunkt unberücksichtigt, dann gerät das ganze Brandversicherungswesen auf eine abschüssige Bahn. Hält der Wiederaufbauzwang auch nur einen Schurken von der Brandstiftung zurück, so stiftet er mehr Gutes, als der mit genügender Nachgiebigkeit konstruierte Zwang Böses stiften kann. Wer trotz voller Versicherungsleistung Schaden durch einen Brand erleidet, erleidet ihn nicht durch den Zwang zum Wiederaufbau, denn dieser setzt ihn doch nur in die gleiche Lage zurück, in der er sich vor dem Brande befand und in der er sich ohne Brand bis an sein und seiner Nachfolger Lebensende befinden würde. Jeder Grund zu einer Beschwerde darüber, daß ihn die Leistung der Brandversicherung in keine vorteilhaftere Lage als in die vor dem Brande vorhandene versetzt, ist hinfällig, denn es gehört nicht zu deren Aufgaben, einen Abgebrannten aus einer unvorteilhaften Lage in eine vorteilhaftere zu bringen, sozusagen in ein höheres Einkommen zu versetzen. Der Schaden, soweit er nach der Versicherungsleistung noch vorhanden ist, entsteht dem Abgebrannten infolge Überholung seiner technischen Betriebseinrichtungen durch eine neuzeitliche Technik, durch die historische Gebundenheit in seiner örtlichen Lage, durch die zurück-

Digitized by Google

gebliebene Entwicklung seiner Betriebs- und Wirtschaftsverhältnisse, durch den Verlust seiner Kundschaft usw. Es gibt andere Dinge, die ihn davon befreien können, wie etwa Fleiß, Sparsamkeit, Intelligenz, genügender Gewinn, Konjunkturen usw.; die Brandversicherung ist dazu nicht berufen.

Die Auswirkungen des Zwanges sind, soweit er die Brandstiftungen verhütet, unmittelbare und mittelbare. Unmittelbar dient er der Förderung des Wohnungsbaues und schafft Arbeitsgelegenheit, er verhindert bei Ortsbränden das Verschwinden eines ganzen Ortes und wirkt damit der die Gesundheit und die Volkswirtschaft nachteilig beeinflussenden Abwanderung in die Großstädte entgegen. Er begünstigt die Aufgabe der Brandversicherung, den Realkredit, ohne den der Wohnungsbau nur dürftig gespeist werden könnte, zu schützen. Er entzieht dem zur Brandstiftung neigenden, die ganze Volkswirtschaft und Volksgemeinschaft schädigenden Übeltäter den Anreiz zu seinem Vorhaben, er schützt die Verwaltungsbehörden und Gerichte vor Mehrarbeiten, Geldausgaben usw. Mittelbar bewahrt er so manche Person der Ortsbevölkerung nach dem Sprichwort, daß böse Beispiele gute Sitten verderben, vor dem Gelüst, es dem Brandstifter nachzutun. Er schützt damit gegen Brandepidemien und hilft eine bodenständige Bevölkerung zu erziehen. Mit seiner brandunterdrückenden Wirkung trägt der Zwang zur Ermäßigung des Versicherungsentgelts bei oder schafft die Möglichkeit dafür. Alle soliden Versicherten haben einen natürlichen und deshalb auch schutzbedürftigen Anspruch auf ein möglichst mäßiges Entgelt, dem die Erfüllung erschwert oder versagt ist, sobald der im Wiederaufbauzwang begründete Schutz fehlt. Es ist nicht einzusehen, weshalb alle ehrlichen Versicherten wegen des Ungehobenbleibens eines Schutzmittels mit erhöhten Versicherungsgeldern belastet werden. Statt Erfüllung ihres Anspruches zu erhalten, sollen sie mit dem Teil ihrer Jahresbeiträge, der ihnen infolge der durch das Fehlen des Wiederaufbauzwanges erzeugten Brände auferlegt wird, noch dazu beitragen, daß einem brandlegenden Schurken der Erfolg erleichtert wird! Wir sehen, daß neben den öffentlichen auch die privaten Interessen nach dem Wiederaufbauzwang rufen und dort, wo sie in Widerstreit geraten, die Wahrung der öffentlichen Interessen, wie auf so vielen anderen Gebieten, den Vorzug verdienen.

Der Zwang ist nicht von außen künstlich in die Brandversicherungsbedingungen, etwa zur Wahrnehmung einseitiger Geschäftsbelange, hineingetragen, sondern unmittelbar der eigenen Natur der Brandversicherung zu ihrer Befähigung entnommen, sie in ihrer Aufgabe der Erhaltung nationaler Güter zu unterstützen, sie also zu befähigen, ihren Daseinszweck mit all den Mitteln, die in ihr liegen, in der einfachsten, billigsten und vollkommensten Weise erreichen zu lassen. Gewiß ist die Zahl der die Brandversicherung spekulativ Ausnutzenden im Verhältnis zur Zahl aller Versicherten, also relativ, ein winziger Bruchteil, nur daß dieser Bruchteil im Hinblick auf die Millionen von Versicherten, im absoluten Sinne, leider allzu groß ist. Auch trifft die Inbeziehungsetzung dieser

Digitized by Google

beiden Zahlen, wie *Prange*[6]) es tut, den Kern der Sache nicht. Es ist nicht die Zahl aller Versicherten mit der Zahl der die Brandversicherung arglistig Ausnützenden zu vergleichen, sondern deren Zahl ist der Zahl aller Brandbeschädigten gegenüberzustellen. Statistisch erfaßbar würde nur die Zahl der entschädigten Versicherungsfälle sein. Wäre auch die Zahl der Brandstiftungen (eigene und fremde) statistisch feststellbar, so würde die Gegenüberstellung beider Ziffern einen erschreckend hohen Hundertsatz der Brandstiftungen auf die Gesamtzahl aller nicht durch Brandstiftung verursachten Brände ergeben, nie und nimmer einen winzigen Bruchteil. Aber damit noch nicht genug. Verglichen werden müßte auch die Gesamtentschädigungssumme aller nicht auf Brandstiftung zurückzuführenden Brände mit der Gesamtentschädigungssumme der durch Brandstiftung entstandenen Brände, um die wahre Wirkung und Bedeutung der Brandstiftung in unserem Wirtschaftsleben zu kennzeichnen. In ihrer Eigenschaft als Seuche mag sie unter dem schweren Druck der heutigen Wirtschaftsnot nur solange auftreten als dieser Druck lastet, also nur vorübergehend. Als ständige Erscheinung war sie aber immer vorhanden und wird sie auch unter normalen Verhältnissen bleiben. Nur ist die biblische Wahrheit, daß es besser ist, zehn Schuldige laufen zu lassen als einen Unschuldigen zu verurteilen, hier nicht der Weisheit letzter Schluß. Von ebensoviel Menschlichkeit getragen werden die Bemühungen, dem in die Schuld Gehenden mit einem erlaubten Mittel davon abzuhalten, wirklich schuldig zu werden. Im Grunde genommen handelt es sich nicht um einen Humanitätsausfluß, sondern darum, zwischen der Notwendigkeit des Wiederaufbauzwanges im höheren Interesse aller am Brandversicherungswesen ehrlich Beteiligten und der Befreiung der gleichen Kreise von diesem Zwange einen gerechten Ausgleich zu finden. Er ist zu finden auf dem Wege gerechter Abwägung zwischen den öffentlich-rechtlichen, technischen, wirtschaftlichen und moralischen, für die allgemeine Einführung des Zwanges sprechenden Gründen und dem für die Befreiung vom Zwange aus der Lagerung der Wirtschafts- und Betriebsverhältnisse sowie der örtlichen Lage des Einzelfalles sprechenden Gegengrunde. Jawohl, „Gegengrund" und nicht „Gegengründe", denn alles, was für die Befreiung vom Zwange spricht, ist in dem *einen* Grund enthalten, daß er unwirtschaftlich wirken und zu unbilligen Härten führen *kann,* aber nicht *muß.* Unzweifelhaft sind solche Fälle nicht selten, in denen die starre Erzwingung des Wiederaufbaues eine unbillige Härte für den ehrlichen Abgebrannten in sich schließt, die ihn trotz der Entschädigung zu einem wirtschaftlich gebrochenen Manne stempelt. Gegen einen Zwang dieser Art muß ein unter Garantien stehender Schutz gefunden werden. Einzelne Brandfälle mit ihren gegen den Zwang sich wendenden Sonderheiten zu besprechen, erscheint mir, zumal sie bis in ihre letzten Auswirkungen geschildert werden müßten, zwecklos. Aus den praktischen Er-

[6]) „Der Versicherungspraktiker". 2. Jahrgang, Nr. 20—21.

Digitized by Google

fahrungen heraus ließ sich ein Sammelwerk darüber anfertigen, was um so weniger nötig ist, als die Notwendigkeit anpassungsfähiger und geschmeidiger Wiederaufbaugrundsätze unbestreitbar ist. Zwischen dem Wiederaufbau auf der gleichen Stelle des Brandgrundstücks einerseits und der Entschädigungszahlung zur freien Verfügung andererseits liegt ein weites Feld, auf dem sich vielerlei Möglichkeiten, bald nach dieser, bald nach jener Richtung überwiegend, ereignen können. Kann es doch geschehen, daß das allgemeine Wohl des Brandortes, das Wohl des Versicherers und das Interesse des Abgebrannten das Unterbleiben des Wiederaufbaues verlangen, obschon die Vorschrift des Wiederaufbaues an gleicher Stelle besteht. Die aus gegenüberstehenden Interessen sich ergebenden Konflikte sind im Einzelfalle bis in ihre letzten Folgerungen hinein gar nicht ausdenkbar und würden schon bei erheblichen Teilschäden den Weg aus dem Holze verbarrikadieren, wenn nicht in solchen und ähnlich gelagerten extremen Fällen die Wiederaufbauklausel die Schmiegsamkeit besäße, befreiend zu wirken.

Der Schwierigkeiten, die Zwangsbedingung inhaltlich so zu gestalten, daß sie eine starre, zugleich aber eine den Umständen angepaßte nachgebende Durchführung zuläßt, bin ich mir bewußt. Für größer halte ich aber die, daß sich wettbewerbende Versicherer dahin einigen, eine Bedingung dieser Art mit bindender Kraft einzuführen.

So unerwünscht in Ansehung der Würde des Brandversicherungswesens dieser Zustand ist, so ziehen alle Erfahrungen und die Gegensätzlichkeit in den Beweggründen zum Betriebe der Brandversicherung allen Bemühungen auf Einigkeit in der Behandlung der Wiederaufbaufrage den Boden unter den Füßen fort, selbst wenn es sich um eine Bedingung handelt, die auch von den Versicherungsnehmern im Vertrauen auf ihre Allgemeingültigkeit und ihre gerechte Durchführung gutgeheißen werden könnte. Ehe eine gemeinsame Stellungnahme aller Versicherer zustande kommt, eher sehe ich die Ströme rückwärts fließen. Ist die Einigung als Akt der Freiwilligkeit unerreichbar, bleibt nur die Möglichkeit, sie allen Versicherern *mit Hilfe der Gesetzgebung* aufzuzwingen. Tertium non datur.

Vor einer unlösbaren Aufgabe würde der Gesetzgeber nicht stehen. Hat er doch in der Gesetzgebung der deutschen Länder im Hinblick auf die Fassung einer einwandfreien und jedenfalls genügenden Spielraum lassenden Bedingung zwar änderungsbedürftige, im ganzen jedoch grundlegende Vorschriften und Einrichtungen zu ihrer Durchführung zur Verfügung. In liberaler Weise wird der ganze Fragenkomplex von der sächsischen Gesetzgebung behandelt; jedoch scheint mir eine Nachprüfung der Vorschriften in den §§ 93 bis 95 des Gesetzes über die Landes-Brandversicherungsanstalt vom 1. Juli 1910, die die Verwendung der Schadenvergütung *unbedingt* zur Herstellung von Bauten verlangt, am Platze zu sein. Der Schwerpunkt der Aufgabe liegt darin, den gesetzlichen Bestimmungen eine Fügsamkeit zu geben, die so weit greift, daß sie den grundsätzlichen

Digitized by Google

Gedanken unter ihre Fittiche nimmt und zugleich eine neutrale, an der Entscheidung über die Befreiung von der Wiederaufbaupflicht völlig uninteressierte Stelle (Schiedsgericht) schafft, die in dem vom Gesetz gegebenen weiten Rahmen in unabhängiger Stellung und gänzlich unbeteiligt an dem Ergebnis ihrer Entschlüsse, diese nur in freier Würdigung der vorgetragenen Gründe und Gegengründe faßt. Eine nach dieser Richtung hin wirkende Voraussetzung ist aber, daß in dem Schiedsgericht auch Vertreter der Versicherungsnehmer mit beschließender Stimme sitzen. Unsere großen Landes-Brandversicherungsanstalten bringen einen Hauptteil der Voraussetzungen für eine objektive Entscheidung mit, weil sie nach ihrem gemeinnützigen Charakter als Verwalter der Vermögensinteressen ihrer Versicherten an dem Ergebnis des Entscheidungsspruches unbeteiligt sind. Es ist die Sächsische Landes-Brandversicherungsanstalt, die eine Einrichtung diesen Voraussetzungen entsprechend in ihren beiden Verwaltungsausschüssen besitzt, die in ihrer Zusammensetzung wohl noch erweiterungsfähig sind. Die Besetzung der Spruchstelle muß es verbürgen, daß die Anstaltvertreter in ihr nicht das entscheidende Wort haben, sonst droht den Vertretern der Versicherungsnehmer ein Scheindasein, wodurch ihre Mitwirkung zur Ohnmacht und Bedeutungslosigkeit sinken könnte. An gewissen Garantien für eine richtige Besetzung und für ein geordnetes Verfahren des Spruchkollegiums dürfte es nicht fehlen. Freilich liegt die Spruchfassung in einem Punkte, in dem sie mit menschlichen Regungen zu kämpfen hat, auf peinlicher Grundlage. Liegt begründeter Brandstiftungsverdacht vor, so liegt es viel zu stark in der menschlichen Natur, eine Entscheidung gänzlich unbeeinflußt von ihm zu fällen. Dieser Verdacht kann sich infolge der begleitenden Umstände (Vornahme vorbereitender Handlungen, faule Vermögensverhältnisse, Pfändungen, liederliche Wirtschaft usw.) zu einem so hohen Grade der Überzeugung steigern, daß ein hohes Maß von Überwindung dazu gehört, diesem Verdachte keinen Einfluß auf den Spruch zu gestatten, besonders dann nicht, wenn ein gerichtlicher Freispruch eines non liquet wegen vorliegt. Man denke sich einen solchen Fall, unter dessen Eindruck die Schiedsrichter darüber zu entscheiden haben, ob dem der Brandstiftung dringend Verdächtigen die Genehmigung zu erteilen ist, an einer anderen günstigeren Stelle des Ortsbezirks, in einem anderen günstiger gelegenen Ort oder zu einem anderen Zwecke (Wohnhaus statt Fabrik oder umgekehrt usw.) wieder aufbauen zu dürfen oder gar die Entschädigung nach Belieben zu verwenden. Sicher werden die Schiedsrichter nur mit Beklemmungen zugunsten des Abgebrannten entscheiden können. Hier heißt es, das Opfer der Überzeugung bringen, wobei es kein Trost ist, im Strafverfahren wegen Brandstiftung häufig genug von einem Versagen der Rechtspflege sprechen zu müssen. Aber, wie die Dinge auch liegen mögen, vom Standpunkt des Abgebrannten aus ist bei Errichtung der vorbesprochenen Einrichtungen die Grundlage jedes Schiedsspruchs, die objektive Prüfung von an der Sache unbeteiligten Schiedsrichtern, gewährleistet. In unserer Rechtspflege

Digitized by Google

ist es Grundsatz geworden, zwei Instanzen sprechen zu lassen, weshalb die Einsetzung einer Berufungsinstanz zu erwägen wäre.

Anders als bei den öffentlichen Anstalten sieht sich die Anhängung eines Schiedsgerichts an die Verwaltung der Privatgesellschaften an. Dessen Bildung und Zusammensetzung stößt auf Schwierigkeiten, die in dem Erwerbssystem verankert sind. Die Anhörung der Gesellschaften durch Vertreter in den Schiedsgerichten ist, da es sich um Leistungen aus ihrem eigenen Vermögen handelt, durch die Sache bedingt, mithin ebenso notwendig wie die Anerkennung, daß sie in eigener Sache an der Entscheidung mitzuwirken hätten. Ebenso würde die Wahl der Beisitzer aus ihrem Versichertenkreis heraus Kopfzerbrechen machen, denn eine selbständige Organisation ihrer Versicherten fehlt. Und wenn eine vorhanden wäre, wer sollte die Schiedsrichter wählen? Direktionsseitig könnte der Wahlakt aus Gründen des unmittelbaren Interessiertseins an dem Ausgang der Entscheidung nicht vorgenommen werden. Wenn aber auch diese Schwierigkeit, vielleicht durch Übertragung des Rechts der Zuwahl sachkundiger und unbeteiligter Versicherter auf Korporationen, wie etwa Handels-, Gewerbe- und Landwirtschaftskammern, Hausbesitzervereine usw., überwindbar wäre, entstände die Frage: Wer wäre als Sachkundiger und Unbeteiligter zu wählen? Konkurrenten des Abgebrannten oder bloße Figuranten jedenfalls nicht! Indes sollen diese Andeutungen über die Richtung, nach der hin die Umschau bei der Wahl geeigneter Schiedsrichter zu schweifen hätte, keine Vorschläge sein. Diese ständen in erster Reihe den Privatversicherern selbst zu.

Sprechsaal.

Wirksamkeit der Schiedsgerichtsklausel bei Nichtigkeit oder Anfechtung eines Rückversicherungs-Vertrages.

Von Generaldirektor a. D. Hofrat E. Drumm (München).

Mit den Schiedsgerichten mehren sich die Fälle, in denen bei Anfechtung des Rückversicherungsvertrages wegen arglistiger Täuschung oder Irrtums die Unzuständigkeit des Schiedsgerichtes geltend gemacht wird. Dieser Einwand wird vielfach aus der Absicht einer Verschleppung erhoben; es ist oft schwer einzusehen, weshalb eine Partei, die ihr Interesse einem schiedsgerichtlichen Verfahren unterworfen hat, dieses für Entscheidungen ablehnen sollte, bei denen ebensosehr wie bei Fragen der Handhabung des Vertrages die Heranziehung eines Schiedsgerichts mit seinen wirklichen oder erwarteten Vorteilen naheliegt. Unter Umständen, namentlich bei wichtigen Fällen, liegt der Geltendmachung der Unzuständigkeit aber auch der Wunsch zugrunde, sich nach § 1041 Ziff. 1 RZPO. in den ordentlichen Gerichten weitere Instanzen zu schaffen, die man sich verschließen würde, wenn man sich ohne Erinnerung auf das Verfahren vor dem Schiedsgericht eingelassen hätte.

Der Einwand stützt sich auf § 142 BGB.: „Wird ein anfechtbares Rechtsgeschäft angefochten, so ist es als von *Anfang an nichtig* anzusehen." Man folgert, daß mit dem Vertrag die darin enthaltene Schieds-

Digitized by Google

gerichtsklausel fallen muß. Diese mathematische Beweisführung besticht: Wird das Ganze ausgelöscht, so stirbt jeder Teil des Ganzen mit. Und doch ist sie unrichtig. Das Rechtsleben richtet sich nicht nach starren Gesetzen der Mathematik. Soll schon ein Vergleich herangezogen werden, dann lieber ein solcher aus der lebenden Natur, die in Tier- und Pflanzenwelt genug Beispiele des Fortlebens eines Teiles kennt, wo das Individuum zugrunde geht.

Bei Verträgen kommt es auf den *Willen der Parteien* an. Wo ein solcher nicht klar ausgesprochen ist, muß er aus dem Zweck und Wesen des Rechtsgeschäftes ergänzt werden.

Gewöhnlich lauten die Schiedsgerichtsklauseln in den Rückversicherungsverträgen dahin, daß Streitigkeiten *„aus dem* Vertrag" durch ein Schiedsgericht erledigt werden sollen. Manchmal ist dieses für Streitigkeiten vorgesehen, die sich *„aus dem* Vertrag oder *bei Durchführung"* desselben ergeben. Ähnlich lauten die Bestimmungen in den englisch oder französisch abgefaßten Verträgen. Es ist unmöglich, die vielen Varianten aufzuzählen. In einigen, anscheinend neueren Verträgen auf dem Gebiet der Transportversicherung findet sich die Fassung, daß alle aus dem Vertrag entstehenden Streitigkeiten *einschließlich eines Streites über die Rechtsgültigkeit* des Vertrages vor ein Schiedsgericht gebracht werden sollen. Hier ist an dem Willen der Parteien nicht zu deuten. Anscheinend hat bei der Abfassung die Erfahrung schon eine Rolle gespielt; man wagte bereits bei dem Vertragsabschluß offen mit der Möglichkeit einer arglistigen Täuschung und eines Irrtums zu rechnen und begab sich damit in Gedankengänge, die früher als ketzerisch gegolten hätten.

Wo der Zusatz: „einschließlich eines Streites über die Rechtsgültigkeit des Vertrags" nicht aufgenommen ist, darf nicht argumento e contrario gefolgert werden, daß die Parteien in den Fällen einer berechtigten Anfechtung die Entscheidung zur Sache durch das Schiedsgericht nicht wollten. Es ist nur der Schluß zulässig, daß sie ihren Willen nicht expressis verbis ausgesprochen haben. Pflicht des Richters ist, festzustellen, was gewollt war.

In dem Kommentar von *Sydow-Busch-Krantz* zur RZPO. findet sich bei § 1037 das Zitat einer Entscheidung (Die Rechtsprechung der OLG. *Mugdan-Falkmann* Bd. 30 S. 319), nach der in das schiedsgerichtliche Verfahren überhaupt nicht eingetreten werden dürfe, wenn schon vor Einleitung desselben die Zuständigkeit des Schiedsgerichts bestritten worden sei. Die Entscheidung erklärt sich wohl aus den besonderen Umständen des einzelnen Falles, in dem Mitglieder eines Vereins, die schon lange ausgetreten zu sein behaupteten, nachträglich durch ein in den Satzungen vorgesehenes schiedsgerichtliches Verfahren zu finanziellen Leistungen herangezogen werden sollten. Das Urteil sagt zum Schluß:

> „Da der Kläger schon lange vorher fortgesetzt seine Mitgliedschaft und damit ohne weiteres auch die Zuständigkeit des Schiedsgerichts verneint hatte, hätte überhaupt von Anfang an kein Schiedsverfahren eingeleitet werden dürfen. Der § 1037 ZPO. steht nicht entgegen, denn er beschränkt sich auf solche Fälle, in denen das Schiedsverfahren bereits eingeleitet wurde, ohne daß schon vorher ein derartiger Einwand vorlag."

Schon der letztere Satz ist abwegig, denn dieselben Gründe, welche für die Bekämpfung einer Verschleppungsabsicht nach begonnenem schiedsgerichtlichen Verfahren sprechen, gelten auch, wenn das Schiedsgericht seine Tätigkeit noch nicht eröffnet hat. Vgl. *Staff*, Das Schiedsgerichtsverfahren nach heutigem deutschen Recht. S. 95 ff.

Aber darüber hinaus ist entgegen der Behauptung von *Sydow-Busch-Krantz*, daß ein Eintritt in das schiedsgerichtliche Verfahren ausgeschlossen sei, wenn von vornherein die Unzuständigkeit des Schiedsgerichtes geltend gemacht worden sei, davon auszugehen, daß ebenso wie jedes andere Gericht auch das Schiedsgericht über seine Zuständigkeit zu entscheiden hat, allerdings mit der Maßgabe, daß die Anfechtungsklage

Digitized by Google

nach § 1041 RZPO. Ziff. 1 möglich ist. Insofern hat es für die widersprechende Partei eine Bedeutung, daß sie den Einwand der Unzuständigkeit rechtzeitig erhebt; denn die Unterwerfung unter das Schiedsgericht schließt die Anwendung des § 1041 Ziff. 1 RZPO. aus.

Welches ist nun der Wille des Vertrages? Was entspricht dem Zweck und Sinn des zwischen den Parteien abgeschlossenen Vertrages?

Bei einem von vornherein *nichtigen* Vertrag kann regelmäßig davon ausgegangen werden, daß auch die Schiedsgerichtsklausel nichtig ist. Dies würde z. B. gelten, wenn die Unterschrift einer Partei gefälscht oder wenn statt zweier statutenmäßig erforderlicher Unterschriften nur eine geleistet wäre. Im letzteren Falle kommt allerdings in Betracht, daß ein Rückversicherungsvertrag rechtlich nicht an die schriftliche Form gebunden ist. Es wird sich also fragen, ob der schriftliche Abschluß des Vertrages wesentlich sein sollte oder nicht (§ 154 Abs. 2 BGB.), und ob sich dieses Erfordernis auch auf die Bestellung eines Schiedsgerichts erstrecken sollte.

Denn ein Schiedsgerichtsverfahren kann auch in einem nichtigen Vertrag verabredet sein. Es kann darin ein Schiedsgerichtsvertrag enthalten sein, auf den sich die Gründe der Nichtigkeit nicht erstrecken. Diese Unterscheidung erlangt praktische Bedeutung, wenn ein an und für sich nichtiger Vertrag schon rechtliche Beziehungen zwischen den Parteien ausgelöst hat. Interessant ist eine Entscheidung des Obersten Landesgerichts München vom 30. April 1915 (Entsch. Bayer. OLG. Bd. 16 S. 86 ff.). Die beiden Parteien, Finanzmann und Ingenieur, wollten eine Gesellschaft m. b. H. zur Ausnützung eines von dem letzteren erfundenen Apparates gründen. In dem Vertrag wurde die Schiedsgerichtsklausel vorgesehen. Der Finanzmann eröffnete dem Erfinder sofort einen Kredit „bis zur Errichtung der Firma". Da die Parteien sich über den endgültigen Vertrag nicht einigen konnten, kündigte der Finanzmann den Kredit, auf den der Erfinder bereits rund 21 000 Mk. entnommen hatte. Die Sache kam schließlich vor ein Schiedsgericht, das den Vertrag selbst mangels notarieller oder gerichtlicher Form für nichtig erklärte, jedoch die Schiedsklausel auch für diesen Fall als von den Parteien gewollt ansah. Gegenüber der Klage auf Erlassung des Vollstreckungsurteils machte die Beklagte die Unzuständigkeit des Schiedsgerichtes geltend. Die Zwangsvollstreckung aus dem Schiedsspruch wurde für zulässig erklärt. Die Revision wurde zurückgewiesen. Das Oberste Landesgericht ging davon aus, daß sich die Rechtsbeziehungen der Parteien in den nichtigen Bestimmungen des Hauptvertrages nicht erschöpfen. Die schiedsgerichtliche Zuständigkeit sollte nach Meinung des Revisionsgerichtes auch den *Streit über die Rechtsgültigkeit* der Vereinbarung und die Folgen der Nichtigkeit umfassen. Der Wortlaut der betreffenden Bestimmung lautete dahin, daß über alle Meinungsverschiedenheiten, die *aus dem* Vertrag erwachsen, ein Schiedsgericht entscheiden solle. *Gleichgültig* ist, wie das Oberste Landesgericht weiter ausführt, ob sich die Vertragsteile bei der Schließung des Übereinkommens *der Möglichkeit seiner Ungültigkeit bewußt* gewesen sind oder nicht.

Es ist richtig, daß im gegebenen Falle das Übereinkommen schon gewisse finanzielle Wirkungen durch Eröffnung des Kredits und teilweise Benutzung desselben durch die eine Partei auslöste. Dies wird aber regelmäßig auch für den Rückversicherungsvertrag gelten, auf Grund dessen nicht allein Zahlungen auf Prämien und Schäden geleistet sein können, sondern auch der Rückversicherer Retrozession mit finanziellen Folgen genommen haben mag; auch Schadenersatzansprüche sind vielleicht entstanden. Aber auch ohne daß finanzielle Wirkungen bereits eingetreten sind, treffen die allgemeinen Erwägungen zu. Dies hat Bedeutung für die Möglichkeit einer positiven oder negativen Feststellungsklage über das Bestehen des Vertrags vor dem Schiedsgericht. Es wird sich allerdings in der Rückversicherung, wo bestimmte Formvorschriften für den Vertragsabschluß nicht gelten, schwerer der Fall ereignen, daß bei einem von

Digitized by Google

vornherein *nichtigen* Vertrag Raum für die Rechtsgültigkeit einer Schiedsgerichtsklausel ist. Rechtlich wäre jedoch ihre Gültigkeit auch in einem sonst nichtigen Rückversicherungsvertrag möglich. Man denke z. B. an den Fall der Nichtigkeit des Vertrages, weil über wichtige Punkte, die zu ordnen zwischen den beiden Parteien die Absicht bestanden hatte, tatsächlich keine Regelung erfolgte.

Um wieviel mehr muß dies für einen bloß *anfechtbaren* Vertrag gelten, der zunächst rechtsgültig abgeschlossen wurde, wenn er auch schließlich auf Grund der Anfechtung als von Anfang an nichtig angesehen wird? § 142 enthält immerhin nur eine Fiktion und beabsichtigt den mit Recht angefochtenen Vertrag einem von Anfang an nichtigen Vertrag gleichzustellen. Ein solcher Vertrag kann sicherlich eine gültige Schiedsgerichtsklausel enthalten, und wenn sich aus dem Einzelfall nichts Gegenteiliges ergibt, ist *als Wille der Parteien die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes auch für die Entscheidung über die Rechtsgültigkeit des Vertrages anzunehmen.*

Es wäre nicht befriedigend, wenn das Schiedsgericht nach Prüfung des ganzen Sachverhaltes zu dem Ergebnis gelangen würde, daß die Anfechtung zu Recht erfolgte und deshalb der Vertrag nichtig sei, nur zu dem Zweck, um daraus den Schluß seiner eigenen Unzuständigkeit zu ziehen. Die Gründe, die für das schiedsgerichtliche Verfahren sprechen, treffen auch zu für die Beurteilung der Frage, ob der Vertrag zu Recht besteht oder nicht, nämlich der Wunsch nach einer rascheren Erledigung, geringere Kosten des Verfahrens, Entscheidung durch Fachgenossen, die eigene Sachverständige ersetzen. Gerade die für Anfechtung und Irrtum häufig aufgeworfene Frage einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bei einem Rückversicherungsvertrag liegt regelmäßig der Beurteilung durch den Berufsrichter ferner, der Sachverständige doch wieder nicht wird entbehren können. Es ist als dem Willen der Parteien entsprechend anzusehen, daß das Schiedsgericht auch die Folgerung aus seiner Tätigkeit dann zieht, wenn es die Anfechtbarkeit des Vertrages bejaht. Es wäre halbe Arbeit, wenn es schließlich finden würde, es sei nicht mehr zuständig und die Parteien sollten jetzt an die ordentlichen Gerichte, wo man von neuem zu beginnen hätte, und wo man vielleicht zur Gültigkeit des Vertrages und zu dem Schluß gelangen würde, eigentlich sei das Schiedsgericht doch zuständig gewesen.

Allerdings hat in einem solchen Falle das Schiedsgericht nicht von neuem in Kraft zu treten. Denn das Schiedsgericht hat seine Tätigkeit mit seiner Entscheidung beendet, auch wenn es zur Bejahung seiner Unzuständigkeit gekommen sein sollte, und die ordentlichen Gerichte haben nunmehr zu urteilen, einerlei, ob sie den Vertrag als gültig erklären oder nicht; es kann nicht ewig hin und her gehen. Für ein neues Schiedsgericht wäre vielmehr nur Raum auf Grund einer neuen Vereinbarung der Parteien.

Von Bedeutung ist eine allerdings in ihren Folgerungen ungenügende Entscheidung des Reichsgerichtes vom 26. März 1926 (RG. 108, 374 und Leipziger Zeitschrift für Deutsches Recht vom 15. Mai 1926 Nr. 10). Es hebt hervor, daß ein vom Hauptvertrag losgelöstes Schiedsabkommen denkbar ist und vorliegt, wenn nach dem Willen der Parteien das Schiedsgericht auch über das Zustandekommen des Hauptvertrages hat entscheiden sollen. Im gegebenen Falle wurde ein derartiges Abkommen den Abreden der Parteien allerdings nicht entnommen.

Dafür, daß es nur auf den Willen der Parteien ankommt, spricht auch eine in der Sammlung Bayerisches OLG. 15 S. 251 abgedruckte Entscheidung des Obersten Landesgerichts vom 27. April 1914, die ausführt: „Wenn in einem Vertrag bestimmt ist, daß die durch den Vertrag erteilte Konzession und die übernommenen Verpflichtungen erlöschen sollen, wenn der Bau des den Gegenstand des Vertrages bildenden Werkes nicht bis zu einem bestimmten Tage in Angriff genommen wird und sodann bestimmt ist, daß die Differenzen und Streitigkeiten, die mit Bezug auf den Vertrag und die dadurch begründeten Rechtsverhältnisse zwischen den

Digitized by Google

Vertragsteilen entstehen, durch ein Schiedsgericht geschlichtet werden sollen, so ist anzunehmen, daß im Falle der Nichterfüllung des Vertrages zwar die Konzessionen erlöschen, die Zuständigkeit des Schiedsgerichtes aber aufrechterhalten bleiben sollte."

Nunmehr hat in Nr. 43 der Zeitschrift für Versicherungswesen vom 27. Oktober 1926 *Dr. Mark Levin* sich auf den Standpunkt gestellt, die Anfechtung eines Rückversicherungsvertrages habe auch die Ungültigkeit der Schiedsgerichtsklausel im Gefolge. Soweit er sich darauf stützt, daß das Schiedsgericht in Sachen der Allgemeinen Garantiebank gegen ihre Rückversicherer den nämlichen Standpunkt eingenommen hat, kann ich darauf hinweisen, daß bis jetzt der Schiedsspruch in seiner endgültigen Fassung noch nicht vorliegt. Rechtskräftig ist ein Schiedsspruch erst, wenn er unterzeichnet und hinterlegt ist (§ 1039 f. RZPO.). Bei der mündlichen Verkündung der Entscheidung hat der Vorsitzende ausgeführt, „daß zwar grundsätzlich die durch Anfechtung verursachte Nichtigkeit des Vertrages auch die Nichtigkeit aller im Vertrage enthaltenen Nebenabreden zur Folge hat, daß dies aber dann nicht der Fall ist, wenn aus dem Inhalt des Vertrages entnommen werden muß, daß die Frage der Gültigkeit und des Fortbestehens des Vertrages selbst der Entscheidung des Schiedsgerichts unterstellt werden, daß also der Hauptvertrag nicht die Voraussetzung des Rechtsbestandes des Schiedsvertrages bilden soll. Es kommt also lediglich auf den Willen der Vertragschließenden an. Ob der Wille dahin ging, ist Vertragsauslegung. In unserem Fall ist die Entscheidung aber deshalb sehr einfach, weil dieser Wille jedenfalls aus dem Zwischenvergleich zu folgern ist".

Die Ausführungen *Levins* haben zwar schon eine Erwiderung gefunden in einem Artikel in Nr. 44 der Zeitschrift für Versicherungswesen vom 3. November 1926, ich möchte jedoch noch folgendes dazu bemerken. *Levin* scheint mir die Entscheidung des Reichsgerichts in Bd. 27, 378 zu Unrecht anzuführen. Das Wesentliche war damals, daß sich der Beklagte vor dem Schiedsgericht ohne genügende Verwahrung gegen die Zulässigkeit des schiedsgerichtlichen Verfahrens in die Sache selbst eingelassen hatte. Bei den Verhandlungen über das Vollstreckungsurteil vor den ordentlichen Gerichten machte der Beklagte geltend, es habe sich überhaupt nicht um ein rechtlich wirksames Geschäft gehandelt (Differenzgeschäft). Das Reichsgericht sagt allerdings: „Hat Beklagter überhaupt nicht verkauft, so hat er auch nicht unter den in den Schlußscheinen der Berliner Makler enthaltenen Bedingungen verkauft". Es handelte sich dabei um Schlußscheine über den Verkauf von Hafer, in denen es heißt: „Nach allen in den Schlußscheinen der Berliner Makler enthaltenen Bedingungen". Das Reichsgericht hat vorher folgendes ausgeführt: „Gewiß kann ein Schiedsvertrag mit rechtlicher Wirksamkeit auch in bezug auf einen evtl. Streit darüber geschlossen werden, ob das Geschäft, das Ansprüche erzeugend gewirkt haben soll, rechtswirksam zustande gekommen ist". Das Reichsgericht hat schließlich angenommen, daß „für eine solch selbständige Natur der Schiedsvertragsklausel *im vorliegenden Fall* nichts spreche". Darin ist ihm beizutreten. Wichtig bleibt der allgemeine Grundsatz des Reichsgerichts über die Rechtswirksamkeit von Schiedsgerichtsklauseln auch in nichtigen Verträgen.

Der Fall des im RG. Bd. 43, 407 enthaltenen, von *Levin* ebenfalls angeführten Urteils (Differenzgeschäft) scheint mir in tatsächlicher Beziehung nicht genügend geklärt zu sein, um daraus etwas Endgültiges ableiten zu können. Zudem hat auch hier das Reichsgericht angenommen, die Streitfrage sei dadurch erledigt, daß die Beklagte vor dem Schiedsgericht ihre Ablehnung desselben nicht genügend gewahrt hatte.

Die ferner erwähnte Reichsgerichtsentscheidung in Bd. 58 S. 152 ff. handelt von der Bedeutung der sogenannten allgemeinen Geschäftsbedingungen im Bankverkehr. Entgegen den beiden Vorinstanzen hat das Reichsgericht angenommen, daß durch solche gedruckte Formulare ein selbständiger Schiedsvertrag nicht begründet wird, diese Bedingungen vielmehr von der Gültigkeit und Rechtswirksamkeit der Hauptgeschäfte abhängig seien.

Digitized by Google

Die schließlich angezogene Entscheidung des Reichsgerichts in Bd. 105, 386 beweist ebenfalls nichts Endgültiges für oder gegen unsere Frage. Es handelte sich um die Vollstreckbarkeitserklärung auf Grund eines Schiedsspruches, in dem die Beklagte verurteilt worden war. Sie wandte in dem Verfahren vor den ordentlichen Gerichten ein, das Geschäft sei wegen Kettenhandels nichtig, daher auch die Schiedsgerichtsklausel ungültig. Das Reichsgericht führt aus: „Es kommt darauf an, wie die Beklagte sich im Schiedsgerichtsverfahren verhalten hat. Das Berufungsgericht hätte prüfen müssen, ob die Beklagte bereits im schiedsgerichtlichen Verfahren den Einwand der Nichtigkeit des Vertrages wegen Kettenhandels erhoben hat, und wenn dies geschehen ist, ob mit dem Einwand nur die sachliche Bekämpfung des Klageanspruchs bezweckt wurde, oder aber ob sie den Einwand erhoben hat, um in erster Linie ausdrücklich oder mindestens stillschweigend die Zulässigkeit des schiedsgerichtlichen Verfahrens und damit die Zuständigkeit des angerufenen Schiedsgerichts in Abrede zu stellen. Letzterenfalls würde das mit der Klage auf Vollstreckbarkeitserklärung des Schiedsspruches befaßte Staatsgericht allerdings befugt und verpflichtet sein, die Gültigkeit des Vertrages nachzuprüfen, um festzustellen, ob das schiedsgerichtliche Verfahren zulässig war (§ 1041 Ziff. 1 ZPO.), denn ein Schiedsspruch, der in einem unzulässigen Verfahren erlassen ist, kann nicht für vollstreckbar erklärt werden (§ 1042 ZPO.). Anders liegt die Sache aber, wenn die beklagte Partei den Einwand der Nichtigkeit des Vertrages im Schiedsverfahren nur zu dem Zweck erhoben hat, um eine für sie günstige Sachentscheidung, die sachliche Abweisung des Klageanspruchs zu erzielen. Dann hat sie damit zu erkennen gegeben, daß sie in Einklang mit der klagenden Partei gewillt war, die Streitsache der schiedsgerichtlichen Entscheidung zu unterbreiten. Es läge also ein nachträgliches gültiges Schiedsabkommen vor." — Schließlich kam das Reichsgericht aus anderen Gründen zur Annahme der Gültigkeit des Vertrages überhaupt auf Grund des Schiedsspruches.

Bei der Unsicherheit, der jede Auslegung des Willens der Parteien unterworfen ist, möchte ich schließlich im Gegensatz zu *Levin* nicht empfehlen, die Einrede der Unzuständigkeit erst bei Eröffnung des Verfahrens zu erheben. Wenn seiner Ansicht als Regel auch beizutreten sein dürfte, so würde ich dringend raten, die Unzuständigkeit spätestens gleichzeitig mit der Ernennung des Schiedsrichters ins Feld zu führen. Die Ansichten über die Bedeutung der Schiedsgerichte sind nicht immer gleich gewesen. Im Laufe der Zeit scheint ein Wandel zugunsten der Förderung dieser Einrichtung stattgefunden zu haben. Die Möglichkeit, daß aus der vorbehaltlosen Ernennung des Schiedsrichters die Zustimmung zu dem schiedsgerichtlichen Verfahren angenommen wird, kann in Zukunft noch weiter wachsen.

Zur Klärung der Frage der Beziehungen zwischen ordentlichen und Schiedsgerichten möchte ich schließlich noch auf folgende Möglichkeiten hinweisen.

1. Das ordentliche Gericht bejaht die Gültigkeit des Vertrages *rechtskräftig*. Dann ist die Zuständigkeit des Schiedsgerichts gegeben, auch wenn es zu dem Ergebnis kommt, der Rückversicherungsvertrag werde mit Recht angefochten und sei deshalb als von Anfang nichtig anzusehen. Das Schiedsgericht kann und darf überhaupt nicht mehr die Folgerung ziehen, damit sei seine eigene Unzuständigkeit gegeben. Sollte aber aus irgendeinem Grunde das schiedsgerichtliche Verfahren ergebnislos verlaufen sein, so ist wieder die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte begründet, die nunmehr ohne Rücksicht auf die (erledigte) Schiedsgerichtsklausel endgültig zu urteilen haben.

2. Das Schiedsgericht bejaht seine Unzuständigkeit. Dann ist die Zuständigkeit der ordentlichen Gerichte gegeben. Es entsteht nicht aufs neue eine Zuständigkeit des Schiedsgerichtes, wenn das ordentliche Gericht zu einer Bejahung der Rechtsgültigkeit des Rückversicherungsvertrages kommt. Siehe oben.

Digitized by Google

3. Das Schiedsgericht bejaht seine Zuständigkeit und entscheidet zur Sache. Hat die Partei den Einwand der Unzuständigkeit rechtzeitig geltend gemacht, so steht ihr die Möglichkeit der Aufhebungsklage nach § 1041 Ziff. 1 RZPO. zu. Hat sich die Partei auf die Verhandlungen eingelassen, ohne rechtzeitig den Einwand der Unzulässigkeit vorzukehren, oder hat sie die Ungültigkeit des Vertrages zwar geltend gemacht, aber nicht zu dem Zwecke, damit die Zuständigkeit des Schiedsgerichts anzuzweifeln, sondern zu dem Zwecke, die Klage materiell abgewiesen zu sehen, so wird die Anfechtungsklage keinen Erfolg haben. Denn die Einlassung begründete einen neuen Schiedsvertrag, auch wenn der alte aus irgendeinem Grunde nicht bestand oder hätte angefochten werden können. Hat aber die Partei die Unzuständigkeit rechtzeitig geltend gemacht, so unterliegt die Frage der Zuständigkeit des Schiedsgerichtes der Nachprüfung durch die ordentlichen Gerichte.

Das oben angeführte Reichsgerichtsurteil (Bd. 108, 374) sagt darüber folgendes:

„Wenn die Revision geltend macht, daß dem Schiedsgericht die Zuständigkeit für die Frage, ob der Hauptvertrag wirksam zustande gekommen ist, immer zustehen müsse, weil sonst Kompetenzkonflikte zwischen Gericht und Schiedsgericht entstehen könnten, für deren Lösung es keine zuständige Stelle gibt, so kann ihr nicht gefolgt werden. Denn wenn in den Fällen, wo keine *besondere* Schiedsabrede neben dem Hauptvertrag getroffen ist, das *Gericht* über die Gültigkeit des Hauptvertrages entscheidet und dabei zu dem Ergebnis kommt, daß ein gültiger Vertrag vorliegt und darum das Schiedsgericht für die Hauptsache zuständig ist, so steht die schiedsgerichtliche Zuständigkeit unter den Parteien fest, so daß das Schiedsgericht nicht mehr in der Lage ist, seine Zuständigkeit zu prüfen, ebenso wie umgekehrt auch das Gericht sich der Entscheidung zu unterziehen hat, wenn das Schiedsgericht seine Unzuständigkeit ausgesprochen hat."

Diesen Ausführungen ist im Interesse der Vermeidung eines Hin und Her, also schon aus praktischen Erwägungen beizutreten.

Nachschrift. Obiger Aufsatz war fertiggestellt und zur Drucklegung gegeben, als in Nr. 45 der Zeitschrift für Versicherungswesen vom 10. November 1926 Bemerkungen von Rechtsanwalt *Wiemers* und *Hochgräber* über dasselbe aktuelle Thema erschienen. Eine Änderung meiner obigen Ausführungen machen sie nicht nötig. *Wiemers* geht im wesentlichen davon aus, daß, wer den Hauptvertrag wegen arglistiger Täuschung angreift, sicherlich auch den Schiedsvertrag nicht wollte, und daß, wer sich auf die Gültigkeit der Schiedsklausel beruft, nachweisen müßte, „daß er den Schiedsvertrag auch ohne den wichtigen Teil des Vertrages abgeschlossen haben würde". Ein im allgemeinen unmöglicher Nachweis.

Es ist klar, daß die Parteien den Schiedsvertrag für sich allein nicht geschlossen hätten. Aber unrichtig ist es zu sagen, daß deshalb die Schiedsklausel nicht gültig sein kann. Die Frage ist vielmehr: Würden die Parteien, wenn sie überhaupt mit Anfechtbarkeit des Hauptvertrages gerechnet hätten, nicht gewünscht haben, daß die Anfechtbarkeit endgültig ebenfalls durch ein Schiedsgericht zu erledigen sei? Zur Entscheidung dieser Frage gehört die nämliche Sachkenntnis von Berufsgenossen, wie wenn Streitigkeiten aus der Durchführung des Vertrages zu schlichten sind. Es ist natürlich auch möglich, daß ein eigener Schiedsvertrag nicht beabsichtigt war. Aber aus dem, was sich die Parteien unzweifelhaft vorgestellt haben, läßt sich kein Beweis ableiten. Wenn man von dem zu erforschenden „Willen der Parteien" bei Abschluß eines Vertrages spricht, wird man gewöhnlich finden, daß die Parteien außer dem ausdrücklich Ausgesprochenen im buchstäblichen Sinne des Wortes nichts gewollt haben, weil sie sich überhaupt nichts gedacht haben; in Wirklichkeit handelt es sich, wenn man den Willen der Parteien aus einem Vertrag ableitet, um nichts anderes als um die Feststellung, was dem Zweck und Wesen des Vertrages entspricht, und da alle Verträge juristisch nichts als Parteiwille sind, so erforscht man damit den „Willen der Parteien", der

Digitized by Google

nichtjuristisch überhaupt nicht da war. Im gegebenen Fall wird meine Annahme, daß es im *Zweifel* eher dem Wesen des Vertrages entspricht, wenn das Schiedsgericht endgültig auch über das Bestehen oder Nichtbestehen des Vertrages entscheidet, unterstützt durch den weiteren richtigen Hinweis von *Wiemers*, daß mit der Anfechtung gewöhnlich Hand in Hand gehen die Fragen des Rücktritts vom Vertrag oder der Leistungsfreiheit. Rein prozessual bleibt natürlich die Möglichkeit einer Anfechtungsklage nach § 1041 Ziff. 1 ZPO. bestehen. Allein es würde schon einen Schritt vorwärts bedeuten, wenn die Zulässigkeit des schiedsgerichtlichen Verfahrens nicht mehr eingeengt würde, als notwendig ist. Folgt man meinen Ausführungen, so wird die Anfechtungsklage bald erledigt sein.

Die außerordentlich großen Vorteile eines schiedsgerichtlichen Verfahrens in der Rückversicherung gegenüber den ordentlichen Gerichten sollten für jeden Kenner der einschlägigen Verhältnisse einwandfrei feststehen. Den diesbezüglichen Ausführungen von *Wiemers* ist zuzustimmen.

Die Brandschäden in Baumwollspinnereien.

Von Oberingenieur Karl Flach (Berlin).

Unter obiger Überschrift hat Herr Ingenieur *W. V. Karl*, Revisor des Feuerschutzbüros vom österreichischen Spinn- und Weberverein, auch einige statistische Angaben in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Ausgabe vom 1. Oktober 1926, über Brandereignisse in österreichischen Spinnereien während der letzten 16 Jahre veröffentlicht, die, soweit sie dem maschinellen Arbeitsgang entsprechend eingeteilt sind, das Interesse der Versicherer wie der Baumwollspinner finden werden und deren Bekanntgabe zu begrüßen ist. Dagegen muß zu den in der Tabelle d gegebenen Werten im Interesse des Sprinklerwesens Stellung genommen und

1. darauf hingewiesen werden, daß während des Krieges die Mehrzahl der Spinnereien, die dem österreichischen Spinnerverband angeschlossen waren, infolge Kohlenmangels die Sprinkleranlagen abstellen mußten.

Nach dem Kriege ist die Zahl der Spinnereien mit Sprinklerschutz, die dem österreichischen Spinn- und Weberverein angeschlossen sind, auf 51 zurückgegangen. Bei einer ziemlichen Anzahl dieser Sprinkleranlagen ist in dem Jahre 1920/21 und im Winter 1921/22 Frostschaden verursacht worden. Die Wiederinstandsetzungsarbeiten verzögerten sich in einigen Fällen infolge der Beschaffung von Ersatzteilen aus dem Auslande, so daß die Sprinkleranlage erst nach vielen Monaten wieder funktionsfähig gemacht werden konnte. Welchen Einfluß diese Vorgänge auf die Statistik auszuüben vermögen, ist daran zu sehen, daß nach der österreichischen Statistik für die Jahre 1910 bis 1914 durch die selbsttätigen Feuerlöschbrausenanlagen 30,6%, aber in der Zeit von 1910 bis 1917 nur noch 28,8% der Brände gelöscht wurden. Dieser Prozentsatz soll nach der von Herrn Ing. *Karl* veröffentlichten Tabelle d auf 17,8% heruntergegangen sein, was wahrscheinlich schon durch die vorstehend geschilderten Verhältnisse zu erklären ist, für normale Zeiten aber nichts beweist.

2. In der Tabelle d ist der Prozentsatz der mit Handfeuerlöschern und Hydranten abgelöschten Brände mit 78,7 bzw. 3,5 angegeben. Es sind dabei aber Brände in Räumen mitgezählt, die nicht unter dem Schutz selbsttätiger Feuerlöschbrausenanlagen gestanden haben. So sind Brände im Hof gezählt und an folgenden Stellen:

Sprinklerturm, Portierhaus, Transformatorenraum, Heißlaufen des Kurbellagers der Dampfmaschine, Rohrschacht im Kesselhaus, Anstreicherei, Scheune, Kantine, Wohnung, Kaminbrand, Magazinrampe, Arbeiterwohnhaus, Kohlen im Hofe, Ökonomiegebäude, Stallung, Kohlenschuppen, Abfallmagazin, Kohlenlager, Raumventilator an der Decke der Gasierung usw., das sind aber Stellen, die ohne Brausenschutz waren. Es sind auch Brände in Staubkellern und Staubtürmen mitgezählt, die ebenso wie die Maschinenhauskeller in Österreich häufig ohne Sprinkler-

Digitized by Google

schutz geblieben sind. Strenggenommen könnten die Brände in Maschinen zum Öffnen der Baumwolle und in der Reißmaschine nur dann kritisch gezählt werden, wenn diese Maschinen besonderen Sprinklerschutz gehabt haben.

Die Wirkung des vorstehend unter 1. und 2. Gesagten läßt sich einigermaßen am deutschen Ergebnis zeigen, das natürlich durch die Kriegs- und ersten Nachkriegsjahre ebenfalls stark beeinflußt wird. Hierbei ist vorauszuschicken, daß bei Einrichtung der österreichischen Revisionsabteilung im Jahre 1910 in der damaligen österreichischen Monarchie ein Stand von Spinnereien mit Sprinkleranlagen vorhanden war, der zunächst zugenommen hat, bis er dann nach dem Kriege stark fiel und nach 16 Jahren auf etwas über 50 Spinnereien heruntergegangen ist. Nimmt man für die Jahre 1910 bis 1925 aus der wechselnden Jahreszahl den Durchschnitt, so ergibt sich eine Zahl an Spinnereien mit Sprinklerschutz, die ziemlich mit jener der deutschen unter Sprinklerschutz gestellten Spinnereien übereinstimmt. In diesen deutschen Spinnereien sind aber während 16 Jahre die Sprinkler nicht in 17,8 %, das sind 89 von 500 Schadenereignissen, sondern in 173 Fällen in Tätigkeit getreten und erfolgreich gewesen. Mit Handfeuerlöschmitteln wurde der Brand in Räumen mit Brausenschutz in 119 Fällen gelöscht.

Aber selbst wenn nur in einem einzigen Falle bei Brandausbruch während der Nachtzeit durch die selbsttätigen Feuerlöschbrausen ein Brand im Entstehen gelöscht worden wäre, so wäre damit bewiesen, daß durch die selbsttätigen Feuerlöschmittel etwas erreicht werden kann, was mit dem besten und schönsten Handfeuerlöschmittel nicht zu erreichen ist. Große und kleine Löschmittel in angemessener Anzahl und zweckmäßiger Verteilung sind in Deutschland neben dem Sprinklerschutz auch stets bei Baumwollspinnereien anzutreffen. Dieselben werden bei der Abnahme der Sprinkleranlage berücksichtigt und im Abnahmezeugnis und Lageplan registriert, so daß sie bei der ½jährlichen Prüfung nachkontrolliert werden können.

Für die praktische Verwendung sind die selbsttätigen Feuerlöschbrausen erstmalig im Jahre 1876 in den Vereinigten Staaten von Nordamerika gezeigt, und am 22. Oktober 1885 sind von Sir John Wormald, einem Pionier im Sprinklerwesen, die ersten Vorschriften für die Einrichtung selbsttätiger Feuerlöschbrausenanlagen herausgegeben worden. Die Mitte August 1903 von den österreichischen Feuerversicherungs-Gesellschaften herausgegebenen Sprinkler-Installationsvorschriften sind im wesentlichen eine Übersetzung der vorgenannten mit der Zeit ergänzten englischen Installationsvorschriften. Unter § 13 im zweiten Absatz dieser Vorschriften ist folgendes erwähnt:

„Selbsttätige Löschbrausen sind lediglich als eine Erweiterung und Verbesserung, nicht als Ersatz sonstiger Feuerlöscheinrichtungen anzusehen; letztere müssen ebenfalls vorhanden sein und dauernd in brauchbarem Zustande erhalten werden."

Dies beweist, daß der Wert der sogenannten kleinen Löschmittel von Haus aus und Dezennien vor Errichtung des österreichischen Revisionsbureaus richtig eingeschätzt worden ist.

Die Schaffung der Möglichkeit der Anwendung von Handfeuerlöschmitteln in Brandfällen hat bei der Herstellung selbsttätiger Feuerlöschbrausen besondere Berücksichtigung in der Weise gefunden, daß der Thermostat der einzelnen Löschbrause auf rund 70° C. und nicht etwa auf einen tieferen Grad gewählt wurde. Es ist durchaus praktisch möglich, die Öffnungstemperatur der selbsttätigen Feuerlöschbrause ohne Beeinträchtigung der Brause selbst so herzustellen, daß sie bei beliebigen Temperaturen unter 70° selbsttätig öffnet.

Es war auch von Haus aus die Absicht, mit der Einrichtung der selbsttätigen Feuerlöschbrausenanlagen den Angriff mit den Handfeuerlöschmitteln zu ermutigen. Dies wird auch in der Tat im Brandfalle erreicht; denn die Arbeiter wissen, daß bei ihrem Angriff mit Handlöschern die kräftige Wirkung der Feuerlöschbrausen selbsttätig einsetzt, wenn etwa

Digitized by Google

die Bekämpfung des Brandes mit Handlöschern nicht ausreicht oder die vielfach durch den Baumwollflug veranlaßte schnelle Ausbreitung des Brandes, die Rauch- oder Hitzewirkung schließlich zum Rückzug nötigt. Selbstverständlich sollen Angriffe mit Handlöschmitteln nur dann unternommen werden, wenn Menschenleben nicht dadurch gefährdet werden, ein Moment, das besonders bei Bränden in Baumwollspinnereien zu beachten ist. Danach gehören also Handfeuerlöschmittel und Sprinkleranlagen zusammen und ein Gegensatz zwischen beiden ist nicht zu konstruieren.

Zum Schluß wird deshalb ausdrücklich festgestellt, daß der Schwerpunkt für den Feuerversicherer in dem Erfolg der Zusammenarbeit beider Löschmittel, sowohl der Handfeuerlöscher als auch der selbsttätigen Feuerlöschbrausenanlagen zu suchen ist.

Über Sterblichkeitserfahrungen in Deutschland.

Von Prof. Dr. phil. Riebesell (Hamburg).

In den Fortbildungsvorträgen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 1926[1]) hat *Richmond* über die neuen Sterblichkeitserfahrungen in Großbritannien berichtet und zu einer Nachprüfung seiner Ergebnisse an der Hand des Materials anderer Länder aufgefordert. Da die Richmondschen Untersuchungen grundsätzliche Bedeutung, namentlich für die Rentenversicherung, haben, sollen hier einige Berechnungen über die säkularen Änderungen in den Sterblichkeitsverhältnissen in Deutschland gemacht werden. Als Material sind zunächst die Allgemeinen Deutschen Sterbetafeln (männliche Bevölkerung) der Jahrzehnte 1871 bis 1880, 1881 bis 1890, 1891 bis 1900, 1901 bis 1910 benutzt worden. Die vier Sterbetafeln sollen durch die Mitteljahre 1875, 1885, 1895, 1905 charakterisiert werden. Die folgende Tafel gibt einen Überblick über die Werte der Sterbenswahrscheinlichkeit q_x für je 1000 Personen des Alters x.

x	1875	1885	1895	1905	x	1875	1885	1895	1905
10	4,66	4,11	3,01	2,44	60	38,20	36,93	33,94	32,60
20	7,50	6,54	5,76	5,04	70	81,08	76,55	73,35	69,36
30	9,28	8,29	6,54	5,56	80	174,48	170,77	163,76	157,87
40	13,63	12,94	10,93	9,22	90	319,02	339,83	335,18	320,02
50	21,45	20,23	18,58	16,93	100	519,30	532,82	532,02	496,68

Die Abnahme der Sterblichkeit tritt, abgesehen von den Altern 90 und 100, in qualitativ ähnlicher Weise in Erscheinung, wie *Richmond* sie für die englischen Verhältnisse gefunden hat. Das Wichtigste ist aber, die angebliche Gesetzmäßigkeit in der Sterblichkeitsabnahme, wie sie von Richmond zur Berechnung von zukünftigen Rentenwerten aufgestellt wurde, nachzuprüfen. Nach Richmond soll für sie die Beziehung gelten

$$(1) \qquad q = \alpha + \beta \cdot \gamma^n ,$$

wo α, β und γ Konstanten, n das betreffende Jahr (von einem noch unbestimmten Zeitpunkt an gerechnet), q die Sterbenswahrscheinlichkeit für ein bestimmtes Alter bedeuten. Da wir es in dem oben angegebenen Material mit vier Tafeln zu tun haben, die in gleichen Zeitabschnitten aufeinander folgen, so sind wir sehr gut in der Lage, die Formel auf ihre Brauchbarkeit

[1]) Vgl. Heft 39 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft, Berlin 1926, S. 155.

Digitized by Google

nachzuprüfen. Bezeichnen wir die Werte der Sterbenswahrscheinlichkeit für die Tafel 1875 mit q, für 1885 mit q_1, und für 1895 mit q_2, so ergeben sich folgende Gleichungen:

$$(2) \qquad \begin{cases} q = \alpha + \beta \cdot \gamma^n \\ q_1 = \alpha + \beta \cdot \gamma^{n+10} \\ q_2 = \alpha + \beta \cdot \gamma^{n+20}. \end{cases}$$

Aus diesen drei Gleichungen errechnen sich die Konstanten folgendermaßen

$$(3) \qquad = \sqrt[10]{\frac{q_1 - q_2}{q - q_1}}, \quad \beta \cdot \gamma^n = \frac{(q - q_1)^2}{q - 2q_1 + q_2}, \quad \alpha = \frac{q q_2 - q_1^2}{q - 2q_1 + q_2}.$$

Mit Hilfe dieser Konstanten wurden nun die Werte von q für 1905 errechnet. Ein Vergleich mit denen der Tafel 1905 gibt folgendes Bild:

Alter	q errechnet	q beobachtet	Fehler in %
10	0,81	2,44	67
20	5,10	5,04	1
30	3,42	5,56	38
40	5,13	9,22	44
50	16,40	16,93	3
60	26,94	32,60	18
70	71,17	69,36	3
80	150,50	157,87	5

Es zeigt sich auf den ersten Blick, daß die Richmondsche Formel sich für das deutsche Material nicht bewährt und nicht geeignet ist, zur Abschätzung künftiger Rentenwerte zu dienen.

Nach Richmond sollte in der Formel (1) α der Wert sein, dem sich q mit wachsender Zeit nähert, da γ ein echter Bruch sein soll. Diese Voraussetzungen sind aber nur für die Alter 20 und 70 erfüllt. Bei ihnen ergibt sich $\alpha_{20} = 2{,}38$ und $\alpha_{70} = 65{,}65$. Für alle anderen Alter ergibt sich die Formel $\alpha - \beta \cdot \gamma^n$, wo γ größer als 1 ist. Die Fehler sind aber so erheblich, daß von einer Gesetzmäßigkeit nicht gesprochen werden kann. Es fragt sich nun, ob das deutsche Material auf eine andere einheitliche Formel gebracht werden kann. Zu diesem Zwecke wurden zunächst die Werte der Tafeln 1885, 1895 und 1905 der Richmondschen Formel für die Berechnung der Konstanten zugrunde gelegt und q für das Jahr 1915 berechnet. Es ergeben sich folgende Werte:

Alter	q_{15} berechnet
10	$1{,}83 + 2{,}28 \cdot 0{,}52^3 = 2{,}15$
20	$-3{,}6 + 10{,}14 \cdot 0{,}92^3 = 4{,}30$
30	$4{,}31 + 3{,}94 \cdot 0{,}56^3 = 5{,}00$
40	$-0{,}86 + 13{,}47 \cdot 0{,}85^3 = 7{,}41$
50	Die Formel ist unbrauchbar, da $q_{85} - q_{95} = q_{95} - q_{05}$. Lineare Abnahme führt auf den Wert 15,28
60	$31{,}51 + 5{,}42 \cdot 0{,}45^3 = 32{,}00$
70	$90{,}90 - 12{,}8 \cdot 1{,}25^3 = 65{,}90$
80	$116{,}5 + 40{,}28 \cdot 0{,}84^3 = 140{,}37$
90	$341{,}7 - 2{,}06 \cdot 3{,}26^3 = 270{,}33.$

Man sieht auch hier, daß die Richmondsche Formel wenig befriedigt. Zum Vergleich der errechneten Werte mit den beobachteten liegt leider keine allgemeine deutsche Sterbetafel vor, es können aber die im neuesten Heft der Statistik des Deutschen Reiches[2]) gegebenen Sterbeziffern für 1913 und 1923 zum Vergleich herangezogen werden. Allerdings sind hier die Sterbeziffern für fünfjährige Altersklassen angegeben. Wir werden aber

[2]) Bd. 316, Berlin 1926, S. 28.

Digitized by Google

jedenfalls nur einen Fehler nach oben machen, wenn wir statt $x = 10$ die Altersstufe 10 bis 15, für $x = 20$ die Stufe 20 bis 25 usw. nehmen. Für 1913 ergeben sich folgende Werte:

Altersstufe	Sterbeziffer	Altersstufe	Sterbeziffer
10 bis 15	1,9	50 bis 55	16,6
20 „ 25	4,4	60 „ 65	35,8
30 „ 35	5,1	70 „ 75	80,2
40 „ 45	8,6	80 „ 85	189,2

Ein Vergleich mit den errechneten Werten zeigt, daß die Fehler allerdings gering sind, die oben angegebenen Werte für α, β und γ zeigen aber, daß es sich bei der Richmondschen Formel nicht um eine Gesetzmäßigkeit handelt, sondern nur um einen analytischen Ausdruck, der die Resultate einheitlich zusammenfaßt. Derartige Ausdrücke wird es eine ganze Menge geben. Für das deutsche Material genügt es in erster Annäherung, den Abfall als linear anzusehen. Nimmt man beispielsweise den der Jahre 1885 und 1895 als normal an, so errechnen sich die Werte von 1905 zu:

x	q berechnet	q beobachtet	Fehler in %
10	1,91	2,44	22
20	4,98	5,04	1
30	4,79	5,56	14
40	8,92	9,22	3
50	16,93	16,93	0
60	30,95	32,60	5
70	70,15	69,36	1
80	156,75	157,87	1
90	330,53	320,02	3

Die Fehler sind also außerordentlich gering. Im allgemeinen wird man bei Rentenwerten mit genügender Sicherheit rechnen, wenn man für die Wahrscheinlichkeiten pro 1000 für jedes Jahrzehnt folgende Abzüge von den Werten des vorhergehenden Jahrzehnts macht:

Alter 10 bis 30 etwa 0,75
„ 40 „ 50 „ 1
„ 60 „ 70 „ 2
„ 80 „ 5

Das sind, ganz rund gerechnet, für die Alter bis 20 etwa 20%, für die Alter 30 und 40 etwa 10% und für die älteren etwa 5% der Werte des Jahrzehnts 1900 bis 1910.

Wie sich bei einem Material von ärztlich untersuchten Männern die Sterblichkeit im Laufe der Zeit geändert hat, zeigt ein Vergleich der Tafel M I 23 D. G. mit der neuen Vereinstafel V $\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$.

Es ergeben sich folgende Werte:

Alter	q (Alte Tafel)	q (Neue Tafel)	Differenz
20	6,25	3,27	2,98
30	7,70	3,69	4,01
40	11,58	7,59	3,99
50	18,84	15,52	3,32
60	36,89	33,63	3,26
70	73,40	71,59	1,81
80	156	152,52	3,48

Digitized by Google

Da es sich um einen Zeitunterschied von etwa zwei bis drei Jahrzehnten bei den beiden Tafeln handelt, sind die obigen Ergebnisse ungefähr bestätigt. Daß die gekennzeichnete Entwicklung in den für die Rentenversicherung wichtigen Altern (ganz rund gerechnet $q_{x,n+10} = 0{,}9\, q_{x,n}$) auch für die spätere Entwicklung noch gilt, zeigen die Ergebnisse der Jahre 1921 bis 1923. Setzt man die Sterbeziffern für 1913 gleich 100, so ergeben sich für die einzelnen Altersstufen folgende Werte:

Altersstufe	1921	1922	1923	Altersstufe	1921	1922	1923
1 bis 5	90	83	84	50 bis 55	78	84	79
10 „ 15	99	39	90	60 „ 65	84	94	88
20 „ 25	133	128	135	70 „ 75	95	109	103
30 „ 35	97	98	96	80 „ 85	98	117	113
40 „ 45	82	84	80				

Bücherbesprechungen.

Feuerversicherung.

Besprochen von Direktor Blase (Aachen).

Moral. Feuerversicherung und Brandschadenabschätzung bei maschinellen Fabrikeinrichtungen. Berlin. Verein Deutscher Ingenieure. 1926. 102 S.

Die Arbeit ist, soweit sie sich mit rein technischen Fragen befaßt, beachtenswert und gibt dem Versicherungsnehmer wie den Organen der Versicherer manche Anregungen.

Weniger gelungen ist die Darstellung allgemeiner Grundsätze des Versicherungsvertrages, mit der das Buch eingeleitet wird. Sie hätte zunächst im Rahmen der Aufgabe, die sich der Verfasser gestellt hat, wesentlich kürzer sein müssen. Die Ausführungen geben aber auch sachlich vielfach zu Bedenken Anlaß. Schon die Anordnung ist zu bemängeln. So wird auf Seite 18 ff. unter der Überschrift „Die verschiedenen Arten der Feuerversicherung von maschinellen Fabrikeinrichtungen“ der Regelfall, die Vollwertversicherung, erst zuletzt behandelt. Unter Versicherungsarten versteht man regelmäßig etwas anderes als das, was der Verfasser unter diesem Begriff zusammenfaßt. Der Leser, der über das Wesen des Versicherungsvertrages nicht genau unterrichtet ist, wird also leicht irregeführt.

Auf Seite 23 ist als eine dieser Versicherungsarten die „vereinbarte Selbstversicherung“ aufgeführt. Der Ausdruck „Selbstversicherung“ ist an sich schon nicht besonders glücklich, wenn er sich auch eingebürgert hat. Denn von Versicherung kann man eigentlich nicht sprechen, wenn und soweit das Risiko nicht versichert ist. Diese Nichtversicherung aber nun auch noch als eine besondere Versicherungsart zu bezeichnen, ist verfehlt. Ebenso irreführend ist ferner Seite 15 bei Behandlung der Unterversicherung die Bemerkung, der Versicherungsnehmer habe, soweit er unterversichert sei, „den Gewinn an dem Versicherungsgeschäft miteingenommen“. Unrichtig ist auf Seite 23 die Ansicht, das Wesen der vereinbarten Selbstversicherung bestehe vor allem darin, daß der Versicherer sich vor der Übernahme eines zu großen Wagnisses schützen wolle. Die dem Versicherungsnehmer auferlegte Selbstversicherung soll ihn vielmehr lediglich zu einer erhöhten Sorgfalt anhalten. Als den Grundgedanken der Wiederaufbauverpflichtung bezeichnet der Verfasser (Seite 27) den Schutz der Realgläubiger. Auch dies ist nicht zutreffend. Die Wiederaufbauverpflichtung soll ebenfalls das Interesse an der Erhaltung der versicherten Gegenstände fördern.

Aber auch die Terminologie läßt manchmal zu wünschen übrig. Es ist z. B. nicht zweckmäßig, von der „Haftpflicht“ des Versicherers zu sprechen,

Digitized by Google

da dieser Ausdruck dem Sprachschatz der Haftpflichtversicherung angehört und in diesem Versicherungszweig die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zum Schadenersatz gegenüber dem Geschädigten bedeutet. In der Feuerversicherung dagegen ist Gegenstand der vertraglichen Verpflichtung des Versicherers seine „Haftung" gegenüber dem Versicherungsnehmer.

Diese Beispiele mögen genügen, um zu zeigen, daß die Ausführungen des Verfassers nicht immer das Richtige treffen. Dies ist zu bedauern, da die Darstellung wohl vorzugsweise für Nichtfachkundige bestimmt ist, bei denen ohnehin meist nur geringes Verständnis für das Wesen des Versicherungsvertrages zu finden ist.

Titscher. Das Sachverständigenverfahren in der Feuerversicherung. Leipzig, Saskische Zeitschrift. 1926. 40 S.

Das kleine Werk zeichnet sich durch kurze und klare Darstellung aus. Trotzdem sind die Ausführungen erschöpfend und geben ein anschauliches Bild von dem Sachverständigenverfahren. Es kann daher zur Einführung für Regulierungsbeamte und Sachverständige empfohlen werden. Nur eine Beanstandung sei gestattet. Der Verfasser sagt auf Seite 9, daß der Sachverständige vom Regulierungsbeamten ernannt wird. Dies trifft nicht immer zu, da sich auch die Gesellschaft die Auswahl der Ernennung vorbehalten kann. Jedenfalls bedarf der Regulierungsbeamte eines besonderen Auftrages.

Zimmermann, Beiträge zum Begriff Risiko in der Feuerversicherung. Vitalis-Verlag, München 1926. 40 S.

Der Verfasser unternimmt den Versuch, den Begriff „Risiko" in seiner Schrift näher zu erläutern. Seine Ausführungen laufen im wesentlichen jedoch auf eine Darstellung des Umfanges der Haftung in der Feuerversicherung hinaus. Man wird auch bezweifeln müssen, ob die Unterscheidung auf S. 5 „versicherte Summen", „eigentliches Feuerrisiko" und „objektives Risiko" glücklich ist und ob sie zur Klärung des Begriffes „Risiko" beiträgt. Dies zeigt sich schon in den drei ersten Abschnitten, die dieser Einteilung entsprechen sollen. Abschnitt I handelt über Versicherungssumme, aber auch über Unterversicherung, Versicherungswert und die damit zusammenhängenden Fragen. In Abschnitt II wird die versicherte Gefahr geschildert, er erstreckt sich aber auch auf die Bestimmungen über die Begrenzung des versicherten Schadens. Abschnitt III befaßt sich mit den versicherten Gegenständen. In Abschnitt IV ist von allgemeinen technischen Grundsätzen des Feuerversicherungsbetriebes die Rede. Auch im einzelnen sind manche Irrtümer unterlaufen. Nicht richtig ist auf S. 20, daß die Außenversicherung des § 3, Abs. II AVB. „zweifelsohne" als Versicherung auf erstes Risiko zu betrachten ist. Die Feuerversicherer stehen auf dem entgegengesetzten Standpunkt (vgl. *Domizlaff-Liebig,* Anm. 6 zu § 3, a. M. allerdings *Hagen,* Handbuch des Versicherungsrechts, Band II, S. 28). Die Bemerkungen über Schäden infolge baupolizeilicher Beschränkungen geben zwar die Ansicht der Praxis wieder, lassen aber unerwähnt, daß das Reichsgericht anderer Meinung ist. Die Darstellung auf S. 24, daß die Sicherung des Realkredits durch die Feuerversicherung zu einer Einschränkung der Leistung führe, ist zum mindesten schief. In der Tat liegt eine Erweiterung des Umfanges der Haftung vor, insofern, als der Realberechtigte auch dann Ansprüche auf die Entschädigungssumme erheben kann, wenn der Versicherungsnehmer diese Ansprüche verwirkt hat. Es ist ferner nicht richtig, den Begriff „unvermeidliche Folge" im Sinne des § 83 VVG. in Beziehung zu setzen zu den mittelbaren Schäden, die auf Grund besonderer Versicherungsbedingungen oder besonderer Klauseln versichert werden können. Denn die „unvermeidlichen Folgen" sind stets nur reine Sachschäden, während die mittelbaren Schäden, wie sie z. B. durch die Mietverlust- und Betriebsunterbrechungsversicherung versichert werden können, Vermögensschäden zum Gegenstand haben. Der Begriff „unvermeidliche Folge" im Sinne des VVG. und der AVB. umfaßt keineswegs etwa solche Schäden. Wenn der Verfasser auf S. 27 meint, man bezeichne die versicherten Gefahren als „das Risiko", die versicherte Gattung aber als „den

Digitized by Google

Risiko", so muß dem ebenfalls entschieden widersprochen werden. Falls ein solcher Sprachgebrauch in der Praxis vorkommen sollte, so kann es sich nur um eine sprachliche Verirrung handeln. Eine begriffliche Unterscheidung dieser Art wäre natürlich noch viel weniger angebracht. Auch die Bezeichnung „dingliches Risiko" ist sehr ungeeignet und nicht gebräuchlich. Unrichtig ist die Bemerkung auf S. 38, daß im Konkurrenzkampf diejenige Gesellschaft am erfolgreichsten sei, die die besten Rückversicherungsbeziehungen habe. Gute Rückversicherungsbeziehungen sind selbstverständliche Voraussetzung eines geordneten Versicherungsbetriebes. Für den mehr oder weniger erfolgreichen Konkurrenzkampf ist jedoch noch eine ganze Reihe anderer Faktoren ausschlaggebend. Wenn endlich der Verfasser S. 39 meint, sobald eine einwandfreie Statistik vorliege, sei die Übernahme von Feuerversicherungen kein Risiko, sondern ein gutes Geschäft, so ist dies ebenfalls irreführend. Gewiß ist die Statistik ein unentbehrliches Hilfsmittel für den Betrieb der Feuerversicherung. Die Abweichungen von dem regelmäßigen Verlauf sind jedoch viel zu zahlreich und mannigfaltig, als daß sie von der Statistik restlos erfaßt werden könnten.

Lebensversicherung.

Besprochen von Dr. phil. Eduard Rose (Berlin).

Thompson, S. P. Prof. Höhere Mathematik — und doch verständlich, eine leicht faßliche Einführung in die Differential- und Integralrechnung für Chemiker, Biologen und Volkswirtschaftler. Aus dem Englischen übertragen von Klaus Clusius. Akademische Verlagsgesellschaft m. b. H., Leipzig 1926. 242 S.

In der Hauptsache ist das Buch, wie der Titel sagt, für Chemiker, Biologen und Volkswirtschaftler geschrieben, für die die Mathematik ein wertvolles Hilfsmittel darstellt. Das Buch soll dazu beitragen, die Furcht vor der Mathematik, die vielfach bei den Vertretern der Naturwissenschaft und der Wirtschaftslehre vorhanden ist, zu überwinden. Der Verfasser legt den größten Wert darauf, zu zeigen, „daß als Hilfswissenschaft anderer Fächer jedenfalls für den Anfänger zunächst nur die praktische Mathematik, d. h. das mathematische Rechnen in Frage kommt".

Professor Dr. ***Eucken***, der zu dem Buch ein Vorwort geschrieben hat, betont mit Recht, daß zwar in Deutschland bereits einige Bücher existieren, die, wenn auch vielleicht weniger ausgesprochen, ein ähnliches Ziel verfolgen, doch ist nur bei den wenigsten die Darstellung so anschaulich und praktisch wie bei dem Thompsonschen, so daß die Übertragung ins Deutsche mit Dank zu begrüßen ist und zweifellos in vielen Kreisen freundlich aufgenommen werden wird.

Zu den Kreisen, die aus dieser Übertragung Nutzen ziehen könnten, gehören vor allem auch die vielen Beamten, die in den mathematischen Büros der Versicherungsgesellschaften sitzen und im allgemeinen bei ihrer Tagesarbeit zwar der höheren Mathematik entraten können, die sich aber einen wesentlich anderen Einblick in die Gedankengänge der Versicherungstechnik verschaffen würden, wenn sie mit Hilfe der höheren Mathematik, von einer anderen Warte aus, ihr Wissensgebiet überblicken könnten.

Der „Aktuar" jeder Gesellschaft sollte dafür Sorge tragen, daß die ihm unterstellten Beamten des mathematischen Büros sich mit diesem Buche beschäftigten, das in übersichtlicher, klarer und leicht faßlicher Weise die Grundlagen die Differential- und Integralrechnung gibt und das vor allem auch das Nötigste über Differentialgleichungen bringt, so daß derjenige Versicherungsbeamte, der sich mit dem Werk vertraut gemacht hat, in der Lage ist, z. B. von der Thielschen Differentialgleichung ausgehend, die Theorie der Lebensversicherung einmal von diesem Standpunkt aus zu betrachten.

Digitized by Google

Riedl, Josef, Dir. Stellv. der Lebens- und Renten-Versicherungs-A. G. „Fortuna". Eine Sammlung von graphischen Rechentafeln der Versicherungs-Mathematik. Heft I. Selbstverlag, Wien 1925. 18 Seiten, 3 Tabellen und 9 Tafeln.

Wenn man mit Prof. *Böhmer*-Dresden den Begriff der Versicherungsgeometrie dahingehend definiert, daß man unter einer versicherungsgeometrischen Darstellung eine solche versteht, die den analytischen Zusammenhang der dargestellten Versicherungswerte veranschaulicht und zur konstruktiven Vermittlung dieser Werte führt, so muß man das 1. Heft des Verfassers unbedingt zu den so definierten Darstellungen rechnen.

Nach einigen allgemeinen Bemerkungen über die Versicherungsgeometrie, bei denen der Verfasser sonderbarerweise nur die Arbeit von *R. Poussin* erwähnt, wird die Herstellung der Tafeln zunächst im allgemeinen besprochen und dann dazu übergegangen, graphische Rechentafeln für die Todesfallversicherung mit jährlicher und einmaliger Prämienzahlung, sowie für die gemischte Versicherung mit einmaliger Prämienzahlung und zwar auf Grund von drei verschiedenen Absterbeordnungen und einem Zinsfuß von 4 % herzustellen. Zugrunde gelegt werden die Sterbetafeln AH^M (österreichisch-ungarische Sterblichkeitsmessung), $V\ \frac{\text{vor } 76/05}{\text{vor } 76/06}$ (neue deutsche Sterblichkeitsmessung) und H^M (20 englische Gesellschaften).

Die Darstellung ist klar und übersichtlich, vermeidet jede unnötige Behandlung der auftretenden theoretischen Probleme und ist in erster Linie auf Zwecke der Praxis zugeschnitten. Das Studium dieses Hefts kann nur empfohlen werden, da besonders die versicherungsgeometrischen Methoden geeignet sind, Zeit und Arbeitskräfte zu ersparen.

Lever, Ernest Harry. Foreign Exchange from the investor's point of view. Published by Ch. & E. Layton, London 1925. 106 S.

Collins, Frank Lakemann. Reversions and Life interests. Published by Ch. & E. Layton, London 1925. 85 S.

Beide Bände sind eine Sammlung von je vier Vorträgen, die im Jahre 1924/25 in dem Institute of Actuaries gehalten worden sind. Obwohl beide Bände sich mit speziell englischen bzw. nicht deutschen Verhältnissen beschäftigen, so sind sie doch auch für den deutschen Leser außerordentlich interessant. Beide Verfasser beherrschen das Thema in glänzender Weise; nur auf die Praxis zugeschnitten geben die Vorträge ein klares Bild und auch der Versicherungsmathematiker wird für seine Tagesarbeit manchen Nutzen aus diesen Vorträgen ziehen können.

Lovelace, Griffin M. Life insurance fundamentals. Publishers Harper & Brothers, New York & London, 1925. 257 S.

Eine leicht faßliche Darstellung der Grundlagen der Lebensversicherung, wobei trotzdem die rechnerischen Dinge nicht übergangen, aber ohne jede mathematische Formel rein zahlenmäßig dargestellt werden. Es ist ein Lehrbuch für alle diejenigen, die sich mit dem Versicherungswesen beschäftigen wollen, vor allen Dingen aber für den Außenbeamten, den es befähigen will, alle Fragen, die bei der Akquisition gestellt werden können, sachlich und einwandfrei zu beantworten.

Speziell auf amerikanische Verhältnisse zugeschnitten geht der erste Teil von dem Tarifbuch aus und erklärt alle darin vorkommenden Begriffe. Der zweite Teil nimmt den Versicherungsschein selbst zum Ausgangspunkt der Betrachtungen, geht auf die Vorgänge bei der Antragstellung, bei der Prüfung des Risikos und der Ausfertigung des Versicherungsscheines und die Versicherungsbedingungen ein. Der dritte Teil endlich behandelt die rechnerische Seite der Lebensversicherung und zeigt in einfacher Weise die Berechnung der Nettoprämien auf Grund von Zins und Sterblichkeit, die Berechnung der Prämienreserven, des Rückkaufswertes usw.

Es wäre zu begrüßen, wenn das vorliegende Buch Veranlassung wäre, daß ein gleichartiges deutsches, ebenso übersichtliches Elementarbuch für die Werbebeamten der Lebensversicherung geschrieben würde.

Digitized by Google

Versicherungsmathematik.

Besprochen von Prof. Dr. W. Lorey (Leipzig).

van Haaften, Dr. M., Reziprokentafel aller ganzen Zahlen von 1 bis 10 000. P. Noordhoff, Groningen 1926.

Zwischen Prämie und Leibrente besteht bekanntlich im allgemeinen die Gleichung $P = \frac{1}{a_1} - d$. Aus den reziproken Werten der Leibrenten lassen sich daher einfach durch Subtraktion des Diskonts die Prämien berechnen. Aber auch für andere Aufgaben sind reziproke Werte nützlich. Daher ist die vorliegende handliche Tafel, die auf 50 Seiten mit je vier Kolonnen zu 50 Zahlen die siebenstelligen Reziproken der Zahlen $1—10^5$ bringt, sehr zu begrüßen. Das 23 Seiten umfassende Vorwort gibt neben einer klaren Anleitung zum Gebrauch der Tafel einen geschichtlichen Überblick über derartige Tafeln. Druck und Papier sind sehr gut. Rechen- oder Druckfehler dürften nach dem im Vorwort beschriebenen Verfahren wohl ganz ausgetilgt sein.

Böhm. Versicherungsmathematik. II. Lebensversicherungsmathematik. Einführung in die technischen Grundlagen der Sozialversicherung. Berlin und Leipzig 1926. Gruyter & Co.

Während das erste in dieser Zeitschrift (Bd. 25, S. 441) besprochene Bändchen ganz elementar gehalten ist, benutzt Verfasser jetzt kontinuierliche Methoden. Daß an einigen vollständig durchgerechneten Beispielen die Ausgleichung gezeigt wird, ist verdienstvoll. Leider wird aber die graphische Ausgleichung gar nicht erwähnt. Neben der Gompertz-Makehamschen Formel sind ferner Summen von Exponentialfunktionen und das neuerdings von *Whittakes* vorgeschlagene Verfahren mehr zu empfehlen (vgl. *W. Lorey,* Die Bedeutung neuerer mathemat. Methoden für Statistik und Versicherung. Veröffentl. d. Deutsch. Vereins f. Vers. Wissensch. Heft XXXIX, 1926, S. 57). Freilich zwingt die Raumbeschränkung dazu, manches wegzulassen, so daher wohl auch im zweiten Teil die Krankenversicherung. Das Literaturverzeichnis füllt Lücken des Verzeichnisses im ersten Bändchen aus. Daß in der von Studenten gern benutzten Sammlung der Goeschenbändchen jetzt auch die Versicherungsmathematik wieder bis zur Sozialversicherung eine brauchbare Bearbeitung gefunden hat, ist recht erfreulich.

Versicherungs-Aufwertungsrecht.

Zur Verordnung vom 22. Mai 1926.

Von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Berliner und **Pfaffenberger,** Die Vorschriften über Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Teil II: Sach- und Transportversicherung; Unfall- und Haftpflichtversicherung. Berlin und Leipzig 1926. Walter de Gruyter & Co. (Guttentagsche Sammlung Deutscher Reichsgesetze Nr. 164a). 112 S.

Biedermann, Die Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Teil II: Haftpflichtversicherung, Unfallversicherung, Schadenversicherung. Berlin 1926. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. 64 S.

Hüschelrath, Über die Aufwertungspflicht des Unfall- und Haftpflichtversicherers. Leipzig 1926. Saski'sche Zeitschrift. 30 S.

Berliner. Pfaffenberger und *Biedermann* haben zu ihren an dieser Stelle 1926, 373 angezeigten Aufwertungsschriften nunmehr als zweiten Band eine Erläuterung der Verordnung vom 22. Mai 1926 veröffentlicht. Die Ver-

Digitized by Google

ordnung bringt das Aufwertungsrecht auf dem Gebiete des Versicherungswesens zu einem gewissen Abschluß. Ihre Gültigkeit ist nicht unbestritten geblieben. Mit Recht verweist ***Biedermann*** auf die „starke Verwirrung", die durch mancherlei Fehlgriffe der Rechtsprechung entstanden war („wie man sie in diesem Umfange in unserer Rechtsprechung wohl kaum noch einmal findet", S. 10), und auf das starke Interesse, das demgemäß die Versicherungspraxis an der Zurückweisung aller Angriffe gegen die Rechtsbeständigkeit der nunmehrigen gesetzlichen Regelung hat: „Denn trotz mancher Mängel und Unvollkommenheiten bringt sie die lange vermißte Klarheit und Einheitlichkeit auf einem stark umstrittenen Gebiete. Die Ungültigkeit der neuen Verordnung würde von neuem das Chaos auf dem Gebiete der Rechtsprechung bedeuten, dem wir eben entronnen zu sein glauben." Die Verordnung bringt aber weit mehr als die bloße Übertragung der allgemeinen gesetzlichen Vorschriften auf das bisher ungeregelt gebliebene Gebiet der Versicherungsaufwertung. Sie geht hierbei durchaus selbständige und eigene Wege und eröffnet so, worauf ich an anderer Stelle (vgl. Deutsche Juristenzeitung, 1926, S. 1532 ff.) näher eingegangen bin, ganz neue Probleme und Ausblicke.

Scharf tritt dies schon bei ***Berliner*** und ***Pfaffenberger*** hervor, die in ihrer ausgezeichneten Kommentierung der Verordnung alle diejenigen Vorzüge bewähren, die schon dem ersten Teile ihres Aufwertungsbuchs nachzurühmen waren. Auch hier wird der Erläuterung jeder Vorschrift der „leitende Grundgedanke" vorausgeschickt, aus dem die gesetzliche Gestaltung erwachsen ist. Eine Einleitung zeigt die innere Verknüpfung der Verordnung mit den früheren gesetzlichen Grundlagen, dem Aufwertungsgesetze und der Durchführungsverordnung vom 29. November 1925 und gibt in 15 Nummern in hervorragend klarer und übersichtlicher Weise eine zusammenhängende Darstellung des im einzelnen so verwickelten Gesetzesinhalts. Die einzelnen Vorschriften werden alsdann eingehend und gründlich erörtert, ihre praktische Tragweite und Auswirkung an zahlreichen Beispielen anschaulich gemacht. Daß es dabei nicht an Meinungsverschiedenheiten, Zweifeln und Streitfragen fehlen wird, tritt schon jetzt mit auffallender Deutlichkeit hervor. Die Praxis findet an diesem Buche einen zuverlässigen Führer, um zunächst den gesamten Inhalt der Verordnung und ihrer Einzelvorschriften zu ergründen und auf dieser gesicherten Grundlage sodann sich ihre eigene Meinung über die täglich neu auftauchenden Fragen zu bilden.

Mit welchen Schwierigkeiten man hierbei zu kämpfen haben wird, ist mir selten so anschaulich geworden, wie bei dem Studium der ***Biedermann***schen Schrift. ***Biedermann*** sucht sich offenbar mit besonderer Vorliebe gerade die schwierigsten Probleme und Grenzfälle aus, um ihnen beherzt und mit allem Rüstzeug juristischer Kunst und vollbeherrschter Geschäftstechnik auf den Grund zu gehen. Er verknüpft auf diese Weise die neuen Regelungen der Verordnung mit dem, was sich aus der bisherigen Gestaltung der Lebensversicherung und der ihr gleichgestellten Versicherungszweige ergibt; er geht über zu dem, was hinter der Verordnung liegt, d. h. in ihr offen gelassen ist, Aufwertung von Rückversicherung und Sachlebensversicherung, Behandlung der Prämien und Umstellung früherer Versicherungen auf Goldmark, für die er m. E. durchaus zutreffend grundsätzlich einen neuen Vertrag fordert, S. 50 ff. Was im Ganzen herauskommt, ist ein wissenschaftlich ungemein wertvoller Beitrag zur Erkenntnis des schwierigen Gebiets, gründlich, vollständig und überall zu eigenem weiterem Nachdenken anregend. Auch hier wird die Darstellung durch zahlreiche Beispiele belebt und anschaulich gemacht.

Der Sonderdruck aus der Saskischen Zeitschrift von ***Hüschelrath*** verliert sich hemmungslos in die schwierigsten Einzelfragen und verwickeltsten Grenzfälle. Die Ausführungen bringen weder dem juristisch-geschulten Kenner des Aufwertungsgedankens etwas neues, noch scheinen sie mir sonderlich geeignet, dem nichtjuristischen Versicherungsfachmann die Einführung in das unwirtliche Rechtsgebiet zu erleichtern.

Digitized by Google

Deutsche und ausländische Jahrbücher und Jahresberichte.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamts. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz im Jahre 1924. Bern 1926. 210 S.

Die Lektüre dieser Berichte erfreut jedes Jahr von neuem, denn sie haben die altbewährte, schon oft dankbar begrüßte, sie gegenüber den Berichten aller anderen Ämter auszeichnende besondere Note beibehalten, in allgemein verständlicher Form *eine anregende, ja geradezu unterhaltende Darstellung* von der Entwicklung und dem *Stand der Privatversicherung* zu geben. Als Beleg für die Berechtigung dieser Anerkennung seien hier aus der Schilderung über die allgemeinen Verhältnisse der Lebensversicherung folgende Sätze wiedergegeben: „Es gibt wenig Gebiete menschlicher Betätigung, die so deutlich den wirtschaftlichen Pulsschlag der Zeit zum Ausdruck bringen, wie die Versicherung, namentlich die Lebensversicherung. Leidet auch die gesamte Weltwirtschaft noch schwer unter den Nachwirkungen des Krieges, so ist dies von Land zu Land doch außerordentlich verschieden. Es darf daher nicht überraschen, wenn die Gestaltung der Lebensversicherung die bunteste Musterkarte liefert . . . .“

„Unser nördliches Nachbarland hat im Jahre 1923 die alte Papiermark zu Grabe getragen. Dieses Schicksal teilten zwangsläufig die Lebensversicherungsverträge, die auf alte Mark lauteten, nachdem die Gesellschaften schon vorher auf den Bezug der Prämien verzichtet hatten. Durch diese Verhältnisse wurde das ganze Volk des Schutzes durch die Lebensversicherung beraubt, und die Gesellschaften dieses Zweiges, sowohl die alten wie die neu gegründeten, hatten die größte Mühe, die Mittel aufzubringen, die für die Aufrechterhaltung ihrer Organisation erforderlich waren. Dem Druck der Verhältnisse gab dann die deutsche Versicherungsaufsichtsbehörde im Laufe des Jahres 1924 nach, indem sie den Abschluß von Versicherungen in fremder Währung zuließ. So konnte das dringendste Versicherungsbedürfnis nun befriedigt werden, indem man Versicherungen in Dollar, Pfund Sterling, Schweizer Franken und anderen wertbeständigen Währungen abschloß. Später folgten dann auch solche in Rentenmark und in Reichsmark, nachdem die gesetzliche und finanzielle Grundlage für diese Währungen geschaffen war. Daß der Abschluß von neuen Versicherungen weit über das hinausging, was man in den letzten Friedensjahren erzielt hatte, darf keineswegs überraschen. Nur zeigte es sich bald, daß dabei viele Versicherungsnehmer ihre wirtschaftliche Kraft überschätzt und die einsetzende Geldknappheit nicht in Rechnung gestellt hatten. So wurden bei den deutschen Lebensversicherungsgesellschaften sehr bald Klagen über schlechten Prämieneingang laut, und schon das Jahr 1925 verzeichnet aus diesem Grunde einen außerordentlich starken Abfall bestehender Versicherungen. Die bekannte Kluft zwischen Wollen und Vollbringen hat sich somit auf dem Gebiet der deutschen Lebensversicherung besonders unangenehm bemerkbar gemacht . . . .“

„Die Entwicklung der Lebensversicherung in der jüngsten Vergangenheit zeigt mit aller wünschbaren Deutlichkeit, daß sie nur bei einer gesunden Geldwährung gedeihen kann. Die Lebensversicherung mit ihrer langfristigen Geldansammlung steht beim Währungsproblem Störungen gegenüber, gegen die auch die beste technische und finanzielle Organisation versagen muß. Es ist dies ein Fluch mehr, den der unselige Krieg auch über die humanistischen Institutionen heraufbeschworen hat.“

Für deutsche Leser von besonderem Interesse ist die ausführliche Schilderung der *Hilfsaktion für die Versicherten bei notleidenden deutschen Versicherungsgesellschaften*; die hierauf bezüglichen Ausführungen zeigen, „daß durch die Hilfsaktion eine ungemein schwierige Materie zu regeln war und daß hierfür die Bundesfinanzen in weitgehendem Maße herangezogen wurden. War es auch nicht möglich, den Versicherten ihren durch den Zerfall der deutschen Währung entstandenen Schaden ganz zu

Digitized by Google

ersetzen, so darf doch gesagt werden, daß dank einer kräftigen Bundeshilfe ein wohltätiges Werk geschaffen wurde, durch das vielen Versicherten die Fürsorge, die sie für ihre Familien und für ihr eigenes Alter durch den Abschluß einer Lebensversicherung erstrebt hatten, wenigstens zum Teil erhalten blieb."

Was die *Unfall- und Sachversicherung* betrifft, so nimmt sich das Berichtsjahr gegenüber den Vorjahren vorteilhaft aus. „Fast ausnahmslos wird über einen befriedigenden Geschäftsgang in den verschiedenen Geschäftsgebieten berichtet, in denen unsere international arbeitenden Unternehmungen tätig sind. Außerordentliche Schadenereignisse sind im Berichtsjahr wenige zu verzeichnen. Auch unsere Transportversicherungsgesellschaften blieben von größeren Totalverlusten verschont. Der Schadenverlauf war ein normaler; eine Ausnahme machten einzig die Automobilversicherung in ihren verschiedenen Formen, die Hagelversicherung und in einzelnen Geschäftsgebieten die Feuerversicherung. Was das Berichtsjahr besonders charakterisiert, ist der außerordentliche Prämienzuwachs, den die international arbeitenden Gesellschaften zu verzeichnen haben. Die Prämieneinnahme übertrifft bei einzelnen Gesellschaften die Höchstsummen der früheren Jahre erheblich."

Sehr beachtenswert ist die amtliche Feststellung, daß *die Gewinne*, die aus dem eigentlichen Versicherungsbetrieb fließen, *äußerst gering* sind. Die ausgewiesenen Gewinne finden ihre Erklärung vorzugsweise in der guten finanziellen Ausstattung der schweizerischen Gesellschaften. „Die Zinsen dieser Eigenkapitalien und der im Betrieb investierten Fremdkapitalien sichern zum erheblichen Teil das befriedigende Resultat." Bei den 24 Gesellschaften der Unfall- und Sachversicherungszweige ergeben sich 17,2 Millionen Francs Zinserträge der Kapitalanlagen, aber nur ein in Höhe von 14,3 Millionen ausgewiesener Reingewinn. Abzüglich des Gewinnvortrags aus dem Vorjahre beträgt mithin der Reingewinn in Prozenten des Zinsertrages auf Kapitalanlagen 83. Die Gesamtprämieneinnahme aller beaufsichtigten Unternehmungen sämtlicher Zweige ist von 166,8 Millionen Francs im Jahre 1923 auf 183,4 im Jahre 1924 gewachsen. Welch trefflichen Nährboden der Versicherungsgedanke in der Schweiz gefunden hat, geht daraus hervor, daß hier für Versicherungszwecke über 400 Millionen Francs oder rund 100 Francs auf den Kopf der Bevölkerung aufgewendet worden sind.

Assekuranz-Compaß. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen. 1926. Selbstverlag Wien VIII. 1200 S.

Der 34. Jahrgang dieses bestens eingeführten Nachschlagewerkes gleicht in seiner Anordnung dem letzten Vorgänger. Wir finden nicht weniger als 55 Länder darin berücksichtigt. Die Versicherungsanstalten aller dieser Länder werden mit den wichtigsten für sie in Betracht kommenden Angaben hier aufgezählt. Bei einer Reihe von Ländern ist als Einleitung eine Schilderung der Lage der Versicherung vorausgeschickt, so namentlich für Deutschland, Bulgarien und Finnland. Der deutliche Druck und das handliche Format verdienen besondere Anerkennung.

Post Magazine Almanack and Insurance Year Book. London E. C. 4. Insurance Monitor. 392 S.

Zwar beschränkt sich dieses Jahrbuch auf England, aber dafür enthält es alle Angaben, die man nur irgendwie über die englische Versicherung nachzusuchen in die Lage kommt. Abgesehen von den Firmen- und Personalangaben für sämtliche Gesellschaften und die zahlreichen Verbände sowie Vereine, unter denen selbst solche über Versicherungs-Boxklubs und Versicherungs-Athletenverbände nicht fehlen, enthält das Jahrbuch ein Verzeichnis des Versicherungsadels, d. h. der mit der englischen Peerwürde ausgezeichneten Direktoren und Aufsichtsräte der Versicherungsgesellschaften und der dem Parlament angehörigen Versicherungspersönlichkeiten. Die erste Liste umfaßt etwa 130, die zweite rund 50 Namen. Diese Tatsache

Digitized by Google

allein schon zeigt einmal die gesellschaftliche Hochschätzung des Versichererberufes in England, andererseits die hier viel eher als z. B. in Deutschland vorhandene Möglichkeit von Angehörigen des Versichererberufes, auf parlamentarische Beschlüsse einwirken zu können. Besonders wertvoll sind die statistischen Übersichten, die u. a., für die einzelnen Gesellschaften die Ergebnisse für die letzten 5 Jahre anführen. Manche außerhalb Englands erscheinenden Jahrbücher könnten in bezug auf die Reichhaltigkeit ihres Inhalts sich dieses aufs beste zu empfehlende Werk zum Vorbild nehmen, das außerdem noch einen nachahmenswert billigen Preis aufweist; es ist für 4 Schillinge zu haben, während in manchem anderen Land entsprechende Veröffentlichungen mit weniger Inhalt vielleicht den fünffachen Preis kosten.

Kahlo. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der Lebensversicherungsgesellschaften 1926. Selbstverlag. Berlin. Mittler. 136 S.

Diese nützliche, handliche Ausgabe wird zum 23. Male der Öffentlichkeit übergeben. In bewährter Weise werden zunächst die Versicherungsbedingungen nach einheitlichem Schema für jede in Deutschland tätige Gesellschaft aufgezählt, u. a. die Angaben über Aufenthalt und Reise, Gewinnbeteiligung, Invalidität, Kriegsversicherung, Rückvergütung, Selbstmord, Wiederaufnahme, Zahlungsfrist. Der zweite Teil enthält vergleichende Zusammenstellungen über die Jahresprämien für M. 10 000 Versicherungssumme mit Anspruch auf Gewinn.

Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich. Herausgegeben vom Statistischen Reichsamt. 1926. Verlag Hobbing, Berlin. 670 S. und zahlreiche Tabellen.

Ein zweifelsohne viele seiner trefflichen Vorgänger noch überragendes, inhaltreiches und gut ausgestattetes statistisches Werk. Aber um so bedauerlicher ist die geradezu beschämende Feststellung, daß über die *Privatversicherung* Deutschlands sich lediglich $1^1/_2$ Seiten darin vorfinden. Nur der Bestand an beaufsichtigten privaten Unternehmungen und ihre Verteilung auf die einzelnen Länder ist zum Abdruck gebracht! Demgegenüber sind 14 Seiten der *Sozialversicherung* gewidmet. Zwischen beiden wird auf $1^1/_2$ Seiten die Kriegsbeschädigtenfürsorge behandelt. Man stelle sich nun einmal vor, welchen Eindruck etwa ein Ausländer von der deutschen Privatversicherung bekommen muß, wenn er zu seiner Orientierung über diese das Statistische Jahrbuch nachschlägt! Selbstverständlich muß er dann glauben, daß eine Privatversicherung in Deutschland überhaupt kaum vorhanden ist, jedenfalls aber nur eine völlig untergeordnete Rolle gegenüber der Sozialversicherung und Kriegsbeschädigtenfürsorge spielt. Der hier gerügte Mangel muß unter allen Umständen schleunigst beseitigt werden.

Jahrbuch des Deutschen Rechts. Begründet von Neumann, herausgegeben von Schlegelberger u. a. Verlag Vahlen, Berlin. 1926. 1320 S.

Wie in den vorangegangenen Bänden, wird auch in dem vorliegenden 24. Jahrgang das gesamte Recht, nach Materien geordnet, von einzelnen Fachbearbeitern dargestellt, soweit neue, wichtige Gerichtsentscheidungen und Schriften hervorzuheben sind. Daß dieses Mal das Recht der Aufwertung, welches neu hinzugetreten ist, einen besonders weiten Raum in Anspruch nimmt, wird allseitig begrüßt werden. Die Versicherung, die sich in der gleichen Abteilung wie Handel und Verkehr befindet, und deren Bearbeitung wiederum *Dörstling*-Hamburg anvertraut war, enthält, wie Stichproben ergeben, alles Wesentliche. Eine Beachtung der Sozialversicherung liegt außerhalb des Planes der Jahrbücher.

Digitized by Google

Deutsche Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Lehmann, Reichsversicherungsordnung. 5. und 6. Buch. 4. neu bearbeitete Auflage. Berlin. Heymann. 1926. 543 S.

Mitglieder des Reichsversicherungsamts, Reichsversicherungsordnung. Bd. 2 und 3. Berlin. Springer. 306 und 603 S.

Das ersterwähnte Werk bildet den 5. Band des großen Kommentars zur Reichsversicherungsordnung, das außer von dem genannten Verfasser herausgegeben wird von *Hanow, Hoffmann, Krohn* und *Rabeling*. Alles, was die Beziehungen der Versicherungsträger zueinander und zu anderen Verpflichteten, sowie das Verfahren betrifft, ist nach dem neusten Stand der Gesetzgebung und der Literatur in trefflichster Weise zusammengestellt.

Die an zweiter Stelle genannten Bände enthalten die Krankenversicherung und Unfallversicherung. Hier haben offenbar eine größere Reihe von höheren Beamten, die ständig mit der Materie beschäftigt sind, sich vereinigt, um einen vorbildlichen Kommentar zu schaffen. Die Kommentierungen sind hier wesentlich knapper, als bei der obigen Ausgabe, denn die Literatur wird unberücksichtigt gelassen und im übrigen ist die Fassung ganz besonders kurz.

Arendts, Das Reichsversorgungsgesetz. Berlin. Springer. 1926. 536 S.

Schmeißer, Erwerbslosenfürsorge. 2. Aufl. 496 S. De Gruyter & Co. Berlin. 1926.

Wenn es sich bei den in diesen beiden Ausgaben behandelten Materien auch nicht um eigentliche Versicherung handelt, sondern nur um Nachbargebiete der Versicherung, so werden diese doch zweckmäßigerweise an dieser Stelle miterwähnt. Beide erfüllen ihre Aufgabe durchaus, in schneller und zuverlässiger Weise Auskunftsuchenden Aufschluß zu geben und ihnen alle einschlägigen Materialien zu liefern.

Ausländische Versicherungsschriften.

Privatversicherung und Sozialversicherung.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Grieshaber, Hans. Die Personenversicherung in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. Stämpfli & Co. Bern 1926. 108 S.

Der Verfasser, langjähriger, vielgereister Praktiker, vornehmlich auf dem Gebiet der Rückversicherung, bietet in diesem als Sonderabzug der Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Versicherungsmathematiker erschienenen Bericht, der ursprünglich als Vortrag bei dem Berliner Fortbildungslehrgang im Frühjahr 1926 erstattet werden sollte, eine sehr dankenswerte Übersicht über die intensivste Lebensversicherung der Welt. Zählten doch Ende 1924 243 Gesellschaften 22 Millionen Policen über 52½ Milliarden Dollars, dazu kommen noch bei 54 dieser 243 Lebensversicherungsgesellschaften, die die Volksversicherung betreiben, 68 Millionen Policen auf nahezu 11½ Milliarden Dollars lautend. Die durchschnittliche Versicherungssumme beträgt in der gewöhnlichen Lebensversicherung ohne Gruppenversicherung 2234 Dollars und der Volksversicherung 166 Dollars. Etwa 120 Amerikaner besitzen Einzelpolicen mit einer Versicherungssumme von 1 Million Dollars oder mehr, die höchste Police auf ein Leben lautet auf 4½ Millionen Dollars. Die sieben größten Gesellschaften verfügen über mehr als die Hälfte des gesamten Bestandes, ausländische Gesellschaften sind fast gar nicht vorhanden. Das Jahr 1924 brachte eine Gesamteinnahme aller Gesellschaften für Lebensversicherung wie für Volksversicherung zusammen in Höhe von 2,7 Milliarden Dollars, während die Gesamtausgaben sich auf 1,8 Milliarden Dollars beliefen. Zwei Drittel der Ausgaben gehen an die Versicherten, ein Drittel sind für Kosten in Ansatz zu bringen. Unter solchen Umständen kann man sich auch nicht

Digitized by Google

wundern, wenn der Generaldirektor der größten amerikanischen Gesellschaft als Jahresgehalt 150 000 Dollars hat, der Chefmathematiker 15 000 Dollars. Viel Wissenswertes findet sich bei der Besprechung der einzelnen Versicherungsarten, unter denen die Gruppenlebensversicherung besonders genannt sei. Als solche definiert das New Yorker Aufsichtsgesetz eine Versicherungsform mit oder ohne ärztliche Untersuchung, die sich auf mindestens 50 Angestellte erstreckt und mit dem Arbeitgeber abgeschlossen wird, der die Prämien allein oder gemeinsam mit den Versicherten zahlt. Etwa 16 Gesellschaften betrieben 1924 diese Unterart, die Zahl der Policen belief sich auf 38 312, die Versicherungssumme auf 3,2 Milliarden Dollars. Inzwischen ist aber eine wesentliche Erweiterung gerade der Gruppenlebensversicherung in Amerika eingetreten. — Ein besonderer Abschnitt beschäftigt sich mit dem Lebensversicherungsbetrieb von Staat, Gemeinde und gegenseitigen Hilfsgesellschaften. Auch die Unfall- wie die Krankenversicherung werden besprochen, ferner die Versicherungswissenschaft, insbesondere wird dem Vorlesungsbetrieb und den wissenschaftlichen Vereinigungen ein Kapitel gewidmet. Ein Tabellenanhang und genaue Literaturangaben beschließen die treffliche Darstellung.

Industrial Pensions in the United States. National Industrial Conference Board. New York 1925. 157 S.

Bei dem Mangel jeglicher obligatorischer Sozialversicherung von Arbeitern wie von Angestellten in den Vereinigten Staaten weist das auf freiwilligen Verträgen beruhende Pensionswesen naturgemäß eine nicht unbeträchtliche Ausdehnung auf. Namentlich in der Nachkriegszeit hat eine immer mehr zunehmende Zahl von Privatunternehmungen den Abschluß von Pensionsversicherungsverträgen oder die Einrichtung von Pensionskassen durchgeführt oder ins Auge gefaßt. In der öffentlichen Meinung findet das Pensionswesen sehr viel mehr Beachtung als früher. Die immer wieder auftauchenden Bestrebungen nach Einführung von Sozialversicherungsgesetzen glaubt man in Amerika nicht besser bekämpfen zu können, als durch Gewährung von Pensionen auf privatwirtschaftlicher Grundlage. Das vorliegende Werk gibt nun zunächst eine Übersicht über die Pensionseinrichtungen, die sich in den amerikanischen Privatunternehmungen finden. Der zweite Teil sucht das im ersten mitgeteilte Tatsachenmaterial zu systematisieren, Folgerungen daraus zu ziehen und Ratschläge für Organisation und Verwaltung von Pensionsversicherungen zu erteilen. Das Buch wird auch bei deutschen Fachleuten Interesse finden.

Knight, Ch. K. Advanced Life Insurance. John Willey, New York; Chapman & Hall, London 1926. 426 S.

Das Werk hat einen der amerikanischen Professoren für Versicherungswissenschaft an der Universität von Pennsylvania zum Verfasser und will dem Zweck der Fortbildung auf dem Gebiet der Lebensversicherung dienen. Dieser Aufgabe wird das Buch zweifelsohne gerecht. Sein Inhalt ist allgemein verständlich gehalten, selbst in den Kapiteln, die sich mit Fragen der Lebensversicherungstechnik und -rechnung beschäftigen. Auch außerhalb Amerikas sollte dieses Buch gründlich studiert werden, weil es zeigt, bis zu welchem Höhepunkt man die Lebensversicherung zu entwickeln vermag. Als 1922 die amerikanische Staatsschuld sich bis auf 23 Milliarden Dollar gesteigert hatte, betrug die Versicherungssumme der amerikanischen Lebensversicherungen $2^1/_2$ mal so viel; sie war über 3 mal so groß als der Gesamtwert des in Eisenbahnen investierten Kapitals, und die gesetzlich erforderlichen Reserven der Lebensversicherungs-Gesellschaften beliefen sich auf nahezu die Hälfte aller Anlagen der sämtlichen amerikanischen Staatsbanken. Es ist nicht möglich, an dieser Stelle den reichen Inhalt des Buches auch nur aufzuzählen, es muß genügen, hervorzuheben, daß in den 20 Kapiteln u. a. behandelt werden die Statistiken ebenso wie die verschiedenen Policenarten nebst Prämienberechnung für diese, die Verwaltungskostenzuschläge, die Kapitalanlagen, die Versicherung minderwertiger Leben, die Staatsaufsicht, die Lebensrückversicherung, die Gruppenversicherung, Volksversicherung, Kranken-, Unfall- und Invaliditätsversicherung u. v. a.

Digitized by Google

Hoffmann, Fred. L. Windstorm and Tornado Insurance. Vierte, erweiterte Auflage. Spectator Company, New York 1926. 109 S.

Schon der Umstand, daß über die Sturmschädenversicherung in Amerika eine Schrift in 4 Auflagen erscheinen kann, zeigt, daß dieser Zweig hier eine beachtenswerte Verbreitung gefunden hat. Der Verfasser, als Versicherungsstatistiker international bekannt, bietet auch in diesem Werk vorwiegend reiches statistisches Material für alle einschlägigen Fragen. Eine Reihe lehrreicher Abhandlungen erhöht die Anschaulichkeit der Darstellungen. Beachtenswert ist der Vorschlag Hoffmanns, die Sturmschädenversicherung durch Erweiterung der Feuerversicherung in diese einfach mit einzuschließen.

Journal of the Chartered Insurance Institute, Layton, London 1925. 368 S.

Der 28. Band des in seinen Zielen und seinem Aufgabenkreis dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft in vielen Beziehungen verwandten Instituts enthält wie seine Vorgänger eine Reihe von Vorträgen, die in einem der über ganz England und die englischen Überseeländer verbreiteten Zweigvereine im Jahre 1925 gehalten worden sind. Sowohl Fragen aus dem Gebiet der Transportversicherung (große Haverei), wie namentlich aus dem der Feuerversicherung (Theorie der Prämienberechnung, Bonbons- und Schokoladefabriken als Feuerversicherungsobjekte), aber auch solche der Lebensversicherung (gefährliche Risiken), nicht minder allgemeine Fragen der Versicherungswirtschaft (Auslandsgeschäft) und schließlich der Sozialversicherung (Arbeiterunfall-Entschädigungsgesetze) finden sich hier behandelt und zeigen deutlich, daß dieses Institut ein wesentlich weiteres Arbeitsfeld hat, als das im allgemeinen allein als englische versicherungs-wissenschaftliche Organisation bekannte Institute of Actuaries. Eine besondere Eigentümlichkeit der Aufsätze, nicht nur des diesjährigen Jahrgangs, sondern auch aller Vorgänger, besteht darin, daß die Verfasser fast ausnahmslos Praktiker sind, Direktoren oder höhere Angestellte privater Versicherungsgesellschaften. Dabei bedenke man, daß diese Aufsätze nur einen kleinen Bruchteil der Vorträge darstellen, die fast jeden Monat in etwa 20 Ortsvereinen des Chartered Institute stattfinden, welches als Zentralverband dieser Ortsvereine anzusehen ist, und diese sämtlichen Vorträge werden von Praktikern gehalten. Eine andere Möglichkeit besteht freilich auch in England nicht, da man dort Professoren der Versicherungs-Wissenschaft, Versicherungstheoretiker überhaupt nicht kennt. Wo wirklich einmal vereinzelt Vorlesungen akademischer Art stattfinden, müssen notgedrungen Praktiker damit betraut werden.

Proceedings of the Insurance Institute of Toronto. Toronto, Selbstverlag. 227 S.

Auch dieses „Institute" ist ein Zweigverein des Londoner Chartered Institute, dessen Jahrbuch vorstehend besprochen worden ist. Der kanadische Zweigverein besteht seit 27 Jahren. Alles was über den Wirkungskreis und die Mitarbeiter des Zentralinstituts in London gesagt worden ist, gilt auch für das Toronto-Institut. Aus den hier gehaltenen Vorträgen seien genannt: Moderne Entwicklung der Lebensversicherung, Vereinheitlichung der Feuerversicherungsgesetze, Bedeutung der Versicherung für das Gesundheitswesen.

Posada, Seguros sociales. Asilo de Huérfanos, Madrid 1926. 312 S.

Namentlich auf dem vom Internationalen Arbeitsamt in Genf veröffentlichten reichen Material über alle Zweige der Sozialversicherung fußend, sucht der Verfasser einerseits eine dem Fernerstehenden verständliche Systematisierung der komplizierten und unübersichtlichen Materie zu bieten, andererseits zu den Doktrinen, Gesetzen und Gesetzesprojekten in verschiedenen Ländern Stellung zu nehmen. So beschäftigt sich sein Werk zunächst mit den Grundproblemen der Sozialversicherung, alsdann mit der ausländischen Gesetzgebung. Es ist schade, daß der Verfasser hierbei deutsche Autoren nur insofern zu berücksichtigen in der Lage ist, als sie in der Zeitschrift

Digitized by Google

des Internationalen Arbeitsamtes zu Worte gekommen sind. Der eigentliche Zweck des Buches scheint zu sein, Beiträge zur Lösung der Frage der Altersversicherung der Arbeiter in Spanien zu liefern, mit der in ziemlicher Ausführlichkeit der Schluß des Buches sich beschäftigt, wobei alle in Betracht kommenden Einzelheiten kritisch erörtert werden.

Bücherschau.

Neuzugang

von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Dezember 1926.)

Abel, A. Die Sterbetafeln 1926 des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. E. S. Mittler. Berlin 1926.

Abel, A. The Life Tables 1926 of the Association of German Life Assurance Companies. E. S. Mittler. Berlin 1926.

Ancey, César. Une politique des crédits commerciaux. Librairie de droit. Paris 1927.

Arbeitslosenversicherung. Bericht des Sozialpolitischen Ausschusses des Reichswirtschaftsrats zu dem Entwurf eines Gesetzes. Berlin 1925.

Arbeitslosenversicherung. Regierungs-Entwurf eines Gesetzes nebst amtlicher Begründung. Hobbing. Berlin 1926.

Arendts, Carl. Das Reichsversorgungsgesetz vom Mai 1920. Springer. Berlin 1926.

Assecuranz-Compaß. Internationales Jahrbuch für Versicherungswesen. Herausgegeben von Wischniowsky. XXXIV. Jahrgang. Wien 1926.

Axt, Hermann. Die Angestelltenversicherung. Johannes Richter. Berlin 1926.

Berliner u. Pfaffenberger. Aufwertung von Versicherungsansprüchen. Teil II: Sach- und Transportversicherung; Unfall- und Haftpflichtversicherung. de Gruyter & Co. Berlin 1926.

Bibliographie der Arbeitslosigkeit. Herausgegeben vom Internationalen Arbeitsamt. Genf 1926.

Biedermann. Die Aufwertung von Versicherungs-Ansprüchen. Teil II: Haftpflichtversicherung, Unfallversicherung, Schadenversicherung. Verband öffentl. Feuervers.-Anstalten. Berlin 1926.

Bott, Karl. Handwörterbuch des Kaufmanns, Lexikon für Handel und Industrie. III. Band. Hanseatische Verlagsanstalt. Hamburg 1926.

Bruck, E. Sammlung der das private Versicherungsrecht betreffenden Gesetze und Verordnungen. Beck. München 1927.

Brüders, Paul. Grosse Haverei. 1. Band: Deutsches Recht. E. S. Mittler. Berlin 1927.

Campe, Joh. Die Hebung der Werbetätigkeit durch Neuausstattung der Sterbefall-Versicherung. Berenberg. Hannover 1926.

Comité Maritime International. Conférence de Gènes 1925. Assurance obligatoire des Passagers. Anvers 1926.

Comité Maritime International. Commission d'Anvers 1926. Assurance obligatoire des Passagers etc. Anvers 1926.

Dänemark. Betaenkning afgivet af Aldersdomsforsikringskommissionen af 1922. Kopenhagen 1926.

Feller—Odermann. Kaufmännische Arithmetik. Bearbeitet von Kämpfe und Prater. II. Teil, 1. Hälfte. Teubner. Leipzig 1926.

Fire Prevention Year Book. Baltimore Underwriter. New York 1926.

Digitized by Google

Florschütz, G. Versicherungslehre. S. A. aus „Die Biologie der Person". Urban & Schwarzenberg. Berlin und Wien.

Foster. Vom Sinn und Widersinn des Sparens. S. A. Berlin 1926.

Frankreich. Rapport fait au nom de la Commission d'Assurance chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'assurance. Paris 1926.

Friedrich, Robert. Zur Methodologie des Arbeitszeitproblems. Fischer. Jena 1926.

Glasversicherungsverband, Der deutsche, 1901/1926, herausgegeben von Brügel. Berlin 1926.

Goldziher, Karl. Abschätzung des Deckungskapitals bei veränderlicher Verzinsung. S. A. Wien 1926.

Goßtrach. Sammlung von Aufsätzen zum fünfjährigen Bestehen (in russ. Sprache). Moskau 1926.

Gardner, G. Reinsurance. Post Magazine. London 1921.

Gerhard. Die Deckungszusage in der Privatversicherung. S. A. Hobbing. Berlin 1926.

Gobert, Joseph. Etude sur la réassurance, ses avantages, ses dangers et son importance économique. De Reume. Brüssel 1923.

Hagelberg, Ernst. Entwicklung und Probleme der neueren Hypothekenpraxis. Mohr. Tübingen 1926.

Hallstein, Walter. Der Lebensversicherungsvertrag im Versailler Vertrag. Elwert. Marburg 1926.

Hauptgemeinschaft des Deutschen Einzelhandels. Das Versicherungswerk. Berlin 1926.

Hoffmann, Frederick, L. Cancer in Native Races. Newark 1926.

Hoffmann, Frederick L. Windstrom and Tornado Insurance. 4th Edition. Spectator Company. New York 1926.

Hucklenbroich, Paul. Der Außendienst in der Glasversicherung. Vitalis. München 1926.

Hüschelrath, Carl. Über die Aufwertungspflicht des Unfall- und Haftpflichtversicherers. Saski. Leipzig 1926.

Insurance Institute of Toronto. Proceedings 1925/1926. Toronto 1926.

Internationale Arbeitskonferenz, 10. Tagung, Genf 1927. Die Krankenversicherung (Fragebogen). (In deutscher, englischer und französischer Sprache.) Internationales Arbeitsamt. Genf 1926.

Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt. Bericht der Fachgruppe für Sozialversicherung. Montreux 1926.

Internationaler Transport-Versicherungs-Verband. Protokoll der Generalversammlung in Scheveningen 1926. Berlin 1926.

Iranyi, L. Die deutschen Privatversicherungs-Gesellschaften im Jahre 1925. L. Iranyi. Wien 1926.

Jaeger, Heinz. Die Wochenhilfe. Beck. München 1926.

Jahrbuch der Krankenversicherung 1925. Verlagsgesellschaft deutscher Krankenkassen. Berlin 1926.

Jahrbuch des Deutschen Rechts. 24. Jahrgang. Bericht über 1925. Herausgeber: Schlegelberger, Boschan, Sternberg. Vahlen. Berlin 1926.

Janko, Jaroslav. Arbeitslosigkeit in der Tschechoslovakei (in tschechischer Sprache). Prag 1926.

Journal of the Chartered Insurance Institute. 1925. Vol. 28. Layton. London 1925.

Kitze, Otto. Praktische Einführung in den Versicherungs-Außendienst. Parlapanoff. Leipzig 1926.

Kleineck, Wilhelm. Das geltende Recht. Sachregister zum Reichsgesetzblatt und zur Preußischen Gesetzsammlung. Ergänzungsheft. Selbstverlag. Quakenbrück 1926.

Konortoff, Albert. Das Versicherungswesen in Bulgarien. Bojinoff. Sofia 1925.

Korkisch, Hubert. Die Arztfrage in der Sozialversicherung der einzelnen Staaten. Abhandlungen mehrerer Autoren. Korkisch. Prag 1926.

Digitized by Google

Krankenversicherung, Die deutsche, 1926. (Gesolei-Ausstellung.) Berlin 1926.

Krankenversicherung im Jahre 1924. Bearbeitet im Statistischen Reichsamt (Statistik des Deutschen Reichs, Band 331). Hobbing. Berlin 1926.

Lafarge, René. Rapport fait au nom de la Commission d'Assurance chargée d'examiner le projet de loi relatif au contrat d'Assurance. Paris 1926.

Leipziger Lebensversicherung A. G. Überschußbildung und Überschußverteilung in der Lebensversicherung. Leipzig 1926.

Mährische Landes-Lebensversicherungs-Anstalt. Das erste Vierteljahrhundert 1900—1925. Brünn 1926.

Mahaim, E. Die Rechtslage der ausländischen Arbeiter. S. A. 1926.

Manes, Alfred. Transportversicherung. S. A. aus Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl. Fischer. Jena 1926.

Manes u. Rohrbeck. L'Assicurazione contra la grandine. S. A. Intern. Landwirtsch. Institut. Rom 1926.

Manes u. Rohrbeck. Hail Insurance; its economic aspects. S. A. Rom 1926.

Manes u. Rohrbeck. L'Assurance-grêle considérée au point de vue économique. S. A. Rom 1926.

Müller, Hermann. Die obligatorische Mobiliarversicherung im Kanton Bern. Brügel. Ansbach 1926.

Öffentliche Versicherungsanstalten. Erklärung der Verbände. Berlin 1926.

Ohyama, Inesaburo. Normaltypus und Variationsbreite des Japaners. Tokio 1926.

Oldenberg. Wandlungen im privaten Versicherungswesen. S. A. Duncker & Humblot. München 1926.

Posada, Carlos Gonzales. Seguros Sociales. S. C. de Jesus. Madrid 1926.

Post Magazine Almanack 1926—1927. The Insurance Directory Reference and Year Book. London 1926.

Reichsknappschaftsverein. Erster Geschäftsbericht für das Jahr 1924. Berlin 1926.

Reichs-Medizinal-Kalender für Deutschland. Teil II, 1926/27. Herausgegeben von Schwalbe. Thieme. Leipzig 1926.

Reichsversicherungsordnung. Herausgegeben von Mitgliedern des Reichsversicherungsamts. Band II: Krankenversicherung. Band III: Unfallversicherung. Springer. Berlin 1926.

Rußland. Russische Sterbetafeln von 9 Versicherungsgesellschaften (in franz. u. russ. Sprache). Petrograd 1926.

Schloemer. Was muß der Versicherungsvertreter von den öffentlichrechtlichen Versicherungsanstalten wissen? Vitalis. München 1926.

Schmeisser, Herbert. Handbuch der Erwerbslosenfürsorge. 3. Aufl. de Gruyter. Berlin 1926.

Schmelzer, Fritz. Die Werbung von Pensionsversicherungen. Vitalis. München 1926.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 172. Band. Verhandlungen des Vereins für Sozialpolitik in Wien 23. bis 25. September 1926. Duncker & Humblot. München/Leipzig 1926.

Schriften des Vereins für Sozialpolitik. 173. Band. Beiträge zur Wirtschaftstheorie. Volkseinkommnn und Volksvermögen. Duncker & Humblot. München/Leipzig 1926.

Seguin, Henri. Le courtier d'assurances terrestres. L'avenir economique. Paris 1926.

Skutezky. Robert. Organisieren — aber richtig. Moderne Probleme zur Organisation im Versicherungswesen. Vitalis. München 1926.

Sogemeier, Martin. Die öffentliche Hand in der privaten Wirtschaft. Berliner Börsenzeituug. Berlin 1926.

Statistisches Reichsamt. Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1926. Hobbing. Berlin 1926.

Digitized by Google

Stiaßny, Paul. Zum Problem einer Rentenaufwertung in Österreich. Braumüller. Wien und Leipzig 1926.

Stielow, Hans. Das Indexograph-System in der Lebensversicherungs-Innenorganisation sowie H. u. U., und Feuer. 1926.

Streller, Rudolf. Statik und Dynamik in der theoretischen Nationalökonomie. Streller. Leipzig 1926.

Ullrich, Hans. Der Währungszerfall, die Aufwertung und der Wiederaufbau bei den privaten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. S. A. Fischer. Jena 1926.

Vatke, H. Brandschadenregulierung, besonders in Fabriken. 2. Aufl. Verband öffentl. Feuervers. Anstalten. Berlin 1926.

Verband deutscher Landesversicherungsanstalten. Niederschrift der Verhandlungen des 6. ordentlichen Verbandstages in Freiburg i. B. am 8. und 9. September 1926. Gotthelft. Cassel 1926.

Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Hauptversammlung 1926. Vorträge. Essen 1926.

Verhandlungen des 34. Deutschen Juristentags (Köln). I. Band. de Gruyter. Berlin 1926.

Wiegand, William B. Fire Insurance Accounting. Ronald Press. New York 1926.

Woytinsky, Wl. Die Welt in Zahlen. Viertes Buch: Das Gewerbe. Mosse. Berlin 1926.

Zahn, Friedrich. Die deutsche Familie und der Wiederaufbau unseres Volkes. S. A. Fischer. Jena 1926.

Zingg, Charles. Die Befreiung des Versicherers von der Leistungspflicht nach dem schweizerischen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag. Haupt. Bern 1926.

Redaktionsschluß 15. Dezember 1926.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

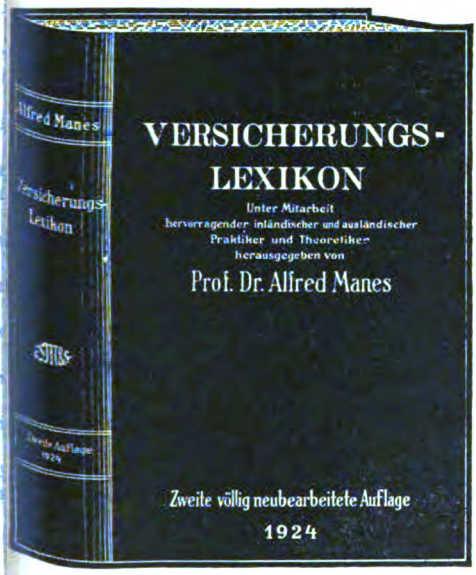
Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung.

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis, dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of this world's standard Cyclopedia of Insurance . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader full of admiration for the richness of the material presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

ieferung gegen
lonatszahlungen
ie jeden Teilzahlungszuschlag
Bestellschein nebenstehend)
durch die
hhandlung Karl Block
lin SW68, Kochstraße 9
checkkonto: Berlin Nr. 20749
konto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68, Kochstraße 9:**

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 M.

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz

Postscheckkonto
Berlin 2263

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Heft XXXX

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

zugleich Heft III der
Schriften der Zentralstelle für die Deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen

Sterbetafeln 1926

des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften

von **Regierungsrat Dr. A. Abel**

Ausstattung besonders dauerhaft und
sorgfältig für den praktischen Gebrauch

Preis bei Vorauszahlung postfrei, gebunden, 25 Reichsmark

Für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft
bei Vorauszahlung 10% Rabatt.

The 1926 Life Tables

of the Association of German Life Assurance Companies

by **Dr. A. Abel**

in particularly durable and careful binding for practical use.

Price in advance, bound and postfree, 25 Reichsmark = 25 Shillings
= 6 Dollars.

Digitized by Google

27. BAND ✣ 1. APRIL 1927 ✣ 2. HEFT

ZEITSCHRIFT

APR 28 1927

FÜR DIE GESAMTE

VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

SCHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Dorn, Dr. oec. publ. Prof. (München): Der Hochschulunterricht in Versicherungs-Wissenschaft 133

Gottschalk, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin): Zur Kritik der Rechtsprechung in Versicherungssachen 152

Fleischmann, Dr. med. Prof. (Berlin): Die Bedeutung des Blutdrucks für die Lebensversicherungsmedizin 160

Böhmer, Dr. phil. Prof. (Dresden): Betrachtungen über die deutschen Sterbetafeln 1926 176

Taeffner, Dr. phil. (Berlin): Das Problem der Ärzteversicherung . . . 186

Ehrenberg, Dr. jur. Prof., Geh. Justizrat (Göttingen): Verschiedenartige rechtliche Qualifikation eines Tatbestandes, insbesondere bei der Haftpflichtversicherung 194

Koch, Dr. jur. Rechtsanwalt (Berlin): Die Anzeigepflicht, eine rechtsvergleichende Untersuchung 201

Mumelter, Dr. phil., Dr. jur., Ministerialrat (Wien): Die Einreihung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe in Österreich und die Unfallverhütung 214

Ullrich, Dr. jur., Regierungsrat (Graz): Die neue österreichische Angestelltenversicherung 219

Kornis, Generaldirektor (Budapest): Die Durchführbarkeit einer Hochwasserversicherung 232

AUS DER PRAXIS

Karl, Ingenieur (Wien): Brandschäden in Baumwollspinnereien . . . 237

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Gottschalk, Dr. jur., Rechtsanwalt (Berlin): Versicherungsrecht . . . 240

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Versicherungswirtschaft u. a. 241

BÜCHERSCHAU 244

RUNDSCHAU

Personalien — Unterricht — Gesetzgebung — Vereine und Kongresse — Aus der Praxis . . . . . Spalte 33—64

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

v. Rasp, Geheimer Rat, Dr.-Ing. h. c., München, Ehrenvorsitzender

Geschäftsführender Ausschuß:

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Regierungsrat, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gamborg, Generaldirektor, Kopenhagen
Georgii, Generaldirektor, Dr., Stuttgart
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hamm, Reichswirtschaftsminist. a. D., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Herzfelder, Direktor, Dr., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Geh. Justizrat, Generaldirektor, Dr. h. c., München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaeffer, Präsident, Berlin
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Schües, Generaldirektor, Hamburg

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT
BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1927 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Ein Einzelheft des 25. Bandes (soweit vorhanden) kostet 3 Reichsmark.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Der Hochschulunterricht in Versicherungs-Wissenschaft[1].

Von Professor Dr. oec. publ. Hanns Dorn (München).

„Wenn *private Versicherung* auch ein geschäftliches Unternehmen ist, so hat sie, ebenso wie die *öffentlich-rechtliche Versicherung*, das als ein besonderes für sich zu beanspruchen, daß sie stärker als andere Unternehmungen und Verwaltungen *angewandte Wissenschaft* ist. Wir können uns nicht vorstellen, daß in all den statistischen, juristischen und mathematischen Büros und in den Aufnahmeabteilungen anders als nach wissenschaftlichen Gesichtspunkten gearbeitet wird. Wir können uns nicht vorstellen, daß nicht nur einzelne Zimmer, sondern daß das ganze Gebäude der Versicherung von einem anderen als einem wissenschaftlichen Geiste durchzogen ist[2]." In seiner Begrüßungsansprache auf der Festversammlung der Jubiläumstagung, die der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft zur Feier der 25. Wiederkehr seines Gründungstages 1924 in Berlin abhielt, hat so der *Reichswirtschaftsminister Hamm* die Bedeutung der Wissenschaft für die Versicherung gekennzeichnet.

Auch wenn man in diesem freundlich gezeichneten Bild die festliche Tönung mit der nüchternen Farbe des grauen Alltags übermalt, bleibt die Zeichnung im groben Umriß richtig. In der Tat ist Versicherung heute ohne Verbindung mit Wissenschaft kaum mehr denkbar. Allein diese Verbindung von Wissenschaft und Praxis, oder gar die Gründung der Praxis auf Wissenschaft, ist auch in der Versicherung, wie auf den meisten Gebieten menschlichen Handelns, keineswegs das Ursprüngliche. Es gab Versicherung lange ehe es Wissenschaft von und für Versicherung gab. Und selbst heute noch ist die Verbindung von Wissenschaft und Praxis nicht ganz so eng, so zwangsläufig und so allgemein, wie es nach *Hamms* programmatisch zu wertenden Sätzen scheinen mag.

Wie diese *Verbindung von Wissenschaft und Praxis* heute in Deutschland beschaffen ist, hat uns erst unlängst wieder der Verlauf des hochschulmäßigen *Fortbildungslehrganges* gezeigt, den der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft im Frühjahr 1926 in Berlin abgehalten hat. Alle, die mit diesem Kurse in irgendwelche Verbindung traten, waren darüber einig: er war ein unbestreitbarer Erfolg. Es ist gelungen, eine große Anzahl führender Persönlichkeiten der Versicherungswissenschaft und der Versicherungspraxis

[1] Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft, Abteilung für Versicherungslehre.

[2] Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft 34, Berlin 1924.

Digitized by Google

als Vortragende zu gewinnen; und zwar nicht nur Deutsche und Österreicher, sondern erfreulicherweise auch Ausländer; ja, es war — zum erstenmal seit dem Weltkrieg — sogar das ehedem feindliche Ausland unter den Lehrkräften vertreten. Auch der Opfersinn der deutschen Versicherungsunternehmungen hat sich wieder einmal glänzend bewährt. So ist der Vortragskurs nicht nur ohne jeden Mißklang verlaufen, sondern er ergab manchen erfreulichen Zusammenklang. Die Vorträge waren ordentlich besucht. Jeder Teilnehmer hat etwas gelernt. Lernende wie Lehrende haben wertvolle Anregungen empfangen. Und zum eigentlichen Zweck trat in reichem Maße ein erfreulicher Nebenerfolg: Alte wissenschaftliche und menschliche Beziehungen wurden erneuert und neu geknüpft. Kurz: Es war *eine* Stimme über den Vortragskurs: Professor Manes hat recht behalten mit seinem Plan, eine Veranstaltung dieser Art zu wagen. Das Unternehmen ist, trotz gewichtiger Bedenken, die seinerzeit von berufener Seite erhoben worden waren, gelungen.

Und doch: Es muß offen ausgesprochen werden, es war nicht alles ganz so, wie es hätte sein sollen. Gewiß war das statistische Bild des Kurses sehr stattlich. Aber der Besuch der einzelnen Vorträge hätte in der Viermillionenstadt Berlin mit ihren vielen Dutzenden von Versicherungsunternehmungen und Zweigbetrieben und mit ihren vielen Tausenden von Versicherungsbeamten doch ungleich stärker sein können und sollen. Nicht als ob der Verein für Versicherungs-Wissenschaft aus allen diesen Versicherungsangestellten oder auch nur aus einem erheblichen Teil von ihnen „akademisch gebildete" Beamte machen wollte. Solche Kurzsichtigkeit wird niemand dem Vorstand oder dem Ausschuß des Vereins zutrauen. Aber für eine verhältnismäßig knappe Vortragsreihe dieser Art hätte sich, trotz des hochschulmäßigen Stiles, in Berlin eine noch viel größere Besucherzahl finden müssen, — wenn das versicherungswissenschaftliche Interesse der Versicherungspraxis, der Unternehmungsleiter wie der Beamten, so lebendig wäre, wie es sein sollte.

Woher kommt der Mangel an solchem versicherungswissenschaftlichen Interesse? Die Klage über solchen Mangel ist nicht neu. Sie ist beinahe so alt wie die Frage des versicherungswissenschaftlichen Unterrichtes selbst und seine Behandlung durch den Verein für Versicherungs-Wissenschaft. Der Verein hat die *Frage des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts* bekanntlich schon des öfteren behandelt[3]). Von den ordentlichen Mitglieder-Versammlungen hat sich namentlich die im Oktober 1904 mit diesem Gedankenkreis befaßt. Damals wurde die Unterrichtsfrage unter einem ganz bestimmten Gesichtswinkel betrachtet: Im Mittelpunkt stand das Problem der Pflege und Förderung der *Versicherungswissenschaft*. In erster Linie interessierte auf dieser Tagung die Frage: Wie kann der Unterricht im Versicherungswesen die Versicherungswissenschaft

[3]) Bereits 1903 hat *Manes* als damaliger jugendlicher Generalsekretär des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft Entwicklung und Stand der „Versicherungs-Wissenschaft auf Deutschen Hochschulen" in einer besonderen Schrift dargestellt.

Digitized by Google

am besten fördern? Diese Frage hat damals eine ganze Reihe von Referenten, jeder für sein Teilgebiet, behandelt.

Acht Jahre später, auf der ordentlichen Mitglieder-Versammlung 1912, habe ich das Problem des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts schlechthin erörtert[4]). Bereits in diesem Vortrage habe ich den Gegensatz zwischen Theorie und Praxis berührt und betont, daß eine Annäherung der praktischen Tat und der theoretischen Lehre und Forschung dringend nötig sei. Ich sprach damals von der kühlen Haltung der Versicherungspraxis gegenüber den versicherungswissenschaftlichen Seminarien und von der Gefahr, daß sich diese kühle Haltung in stille oder offene Abneigung verwandle.

Im Krieg und nach dem Kriege ist diese Gefahr Tatsache geworden. Nach genau abermals acht Jahren, auf der Mitglieder-Versammlung im Winter 1920/21, habe ich anläßlich der Festlegung des Arbeitsprogramms die Frage wieder aufgegriffen und versucht, einige Ursachen für das sinkende Interesse der Praxis an dem versicherungswissenschaftlichen Unterricht aufzuzeigen.

Die Frage ist auch seitdem nicht mehr zur Ruhe gekommen. In den letzten Jahren hat vor allem *Kisch*[5]) zu dem Thema Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis wertvollste Anregungen gegeben. Neuerdings hat auch die beim Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft errichtete *Abteilung für Versicherungslehre* sich mit der Frage befaßt und im vergangenen Frühjahr Leitsätze zur Reform des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts ausgearbeitet.

Trotz solch vielfacher und jahrelanger Erörterung ist die Frage heute noch immer nicht befriedigend gelöst. Nicht als ob in Deutschland heute auf versicherungswissenschaftlichem Gebiet ein Mangel wäre an *hochschulmäßigen Unterrichtseinrichtungen.* Seit der 1895 erfolgten Gründung eines Seminars für Versicherungswissenschaft an der Universität Göttingen hat sich die Zahl der hochschulmäßigen Einrichtungen von Jahrzehnt zu Jahrzehnt vermehrt. An Universitäten, Handelshochschulen und Technischen Hochschulen entstanden versicherungswissenschaftliche Seminarien oder wurden mindestens versicherungswissenschaftliche Vorlesungen und Übungen in die Studienprogramme aufgenommen[6]).

Faßt man alle die versicherungswissenschaftlichen Vorlesungen, Übungen und Seminare zusammen, die gegenwärtig auf Universitäten, Technischen Hochschulen und Handelshochschulen im deutschen Reichsgebiet — ohne Berücksichtigung von Deutsch-Österreich und der deutschen Schweiz — gehalten werden, so ergibt sich, daß von

---

[4]) *Dorn*, Der versicherungswissenschaftliche Unterricht. Z. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft, Bd. XIII, S. 1 ff.. Berlin 1913.

[5]) *Kisch*, Eine Anregung an die Versicherungspraxis. Z. f. d. ges Vers.-Wissenschaft, Bd. XXIV, S. 151 f., Berlin 1924. — *Kisch*, Versicherungs-Wissenschaft und Versicherungspraxis. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Vers.-Wissenschaft, Heft 34, S 35 ff., Berlin 1924.

[6]) Nähere Angaben über die Entwicklung des Versicherungsunterrichts sowie Schrifennachweis s. *Dorn*, Art. „Unterricht" im Versicherungs-Lexikon, herausgegeben von *Manes*, 2. Aufl., Berlin 1924, S. 1284.

Digitized by Google

den Universitäten die überwiegende Mehrzahl — nämlich 21 —, weiter daß sämtliche Handelshochschulen und endlich, daß 4 von den Technischen Hochschulen der Versicherungswissenschaft in größerem oder geringerem Ausmaß in ihren Lehrprogrammen Beachtung geschenkt haben. Die in der Rundschau der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft regelmäßig abgedruckte Zusammenstellung der hochschulmäßigen Unterrichteinrichtungen, im besonderen der Vorlesungen und Übungen, kann zwar keinen Anspruch auf unbedingte Vollständigkeit erheben, da die befragten Organe der einzelnen Hochschulen die von der Schriftleitung der Zeitschrift an sie gerichteten Anfragen leider nicht immer oder mindestens nicht immer rechtzeitig beantworten. Allein die hierdurch entstehenden Lücken der Zusammenstellung sind nicht allzu groß. Jedenfalls belief sich 1925/26 die Zahl der an reichsdeutschen Universitäten, Technischen Hochschulen und Handelshochschulen abgehaltenen Vorlesungen, Übungen und Seminare aus dem Gebiet der Versicherungswissenschaft auf mehr als 150.

Von diesen anderthalb hundert versicherungswissenschaftlichen *Vorlesungen, Übungen und Seminarien* behandelten über 100, also mehr als ⅔ Privatversicherung; rund 50, also etwa ⅓ Sozialversicherung.

In der Privatversicherung haben fast alle Vorlesungen und Übungen zum Gegenstand das ganze Gebiet, d. h. alle Zweige der Privatversicherung. Nur ganz wenige Vorlesungen und Übungen sind beschränkt auf einzelne Zweige wie Lebensversicherung, Feuerversicherung, Unfall- und Haftpflichtversicherung oder Transportversicherung. Unter den alle Zweige der Privatversicherung umfassenden Vorlesungen ist nur eine kleine Anzahl von Vorlesungen allgemeiner Art, d. h. solche Vorlesungen, die grundsätzlich das ganze Gebiet der Versicherungswissenschaft umfassen. Sehr viel zahlreicher sind die Vorlesungen über einzelne Teilgebiete der Versicherungswissenschaft: Im besonderen die über Versicherungsmathematik, Privatversicherungsrecht und Versicherungsmedizin; seltener die über Versicherungswirtschaft.

Unter den Vorlesungen und Übungen aus dem Gebiete der Sozialversicherung überwiegt bei weitem das Sozialversicherungsrecht.

Neben diesen Vorlesungen und Übungen bestehen nach dem Ergebnis einer vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft neuerdings veranstalteten Umfrage besondere versicherungswissenschaftliche Seminare an 7 Universitäten, 2 Handelshochschulen und einer Technischen Hochschule.

Diese Vorlesungen und Übungen dienen nicht alle den gleichen Lehrzwecken: Die einen sind ausschließlich bestimmt für die Ausbildung von Versicherungsfachleuten; andere haben zur Aufgabe versicherungswissenschaftliche Unterrichtung von Nichtfachleuten verschiedenster Berufe; wieder andere dienen beiden Lehrzwecken zugleich.

Bei den *Lehrkräften* überwiegen an Zahl die *hauptberuflichen* akademischen Lehrer der einschlägigen wissenschaftlichen Diszi-

Digitized by Google

plinen: ordentliche und außerordentliche Professoren, Privatdozenten und lehrbeauftragte Dozenten aus den Lehrgebieten der Mathematik, Medizin, Rechtswissenschaft, Volkswirtschaftslehre und Betriebswirtschaftslehre. Noch immer bilden planmäßige ordentliche und selbst planmäßige außerordentliche Professoren, die ausschließlich Versicherungswissenschaft lehren, verschwindende Ausnahmen. Die ganz überwiegende Mehrzahl der hauptberuflichen akademischen Lehrer halten versicherungswissenschaftliche Vorlesungen und Übungen neben anderen Vorlesungen und Übungen. Ihr eigentliches Fachgebiet ist nicht Versicherungswissenschaft, sondern Rechtswissenschaft, Mathematik, Medizin oder Wirtschaftswissenschaft. Die *Versicherungspraktiker*, welche Vorlesungen und Übungen abhalten, sind in der Privatversicherung meist Direktoren, aktive oder im Ruhestand befindliche, Vorstandsmitglieder oder stellvertretende Vorstandsmitglieder von Versicherungsunternehmungen; vereinzelt auch Abteilungsdirektoren, Prokuristen, Mathematiker; kaum dagegen Außenbeamte, Verbandsdirektoren oder Syndici. Auf dem Gebiete der Sozialversicherung finden sich unter den Lehrenden auch leitende Beamte von Behörden und Trägern der Sozialversicherung. Nur sehr selten vertreten ist jener „gemischte Typ" von Dozenten, die nach Lebensstellung und Tätigkeit sowohl der Versicherungswissenschaft und der Versicherungspraxis angehören.

So zeigt die Organisation des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts in Deutschland heute ein recht buntes Bild.

Nicht minder vielgestaltig ist das versicherungswissenschaftliche *Prüfungswesen* an unseren deutschen Hochschulen: Es kann hier abgesehen werden von dem Unterschied zwischen eigentlichen Hochschulprüfungen und solchen Staatsprüfungen, die in engster Anlehnung an Hochschulen und in der Hauptsache von Hochschullehrern abgehalten werden. Auch die sonstige Organisation der Prüfungen — Zulassungsbedingungen, Prüfungsfächer, Mündlichkeit oder Schriftlichkeit, Bewertung der Prüfungsergebnisse, Zeugnisse, Diplome, akademische Grade u. ä. — mag hier unerörtert bleiben[7]). Innerhalb der zahlreichen akademischen Prüfungen, in denen die Versicherungswissenschaft Berücksichtigung findet, sind zu unterscheiden die selbständigen versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfungen und die sonstigen akademischen Hochschul- oder Staatsprüfungen.

Selbständige versicherungswissenschaftliche Diplomprüfungen, d. h. besondere Fachprüfungen, die ausschließlich für künftige Versicherungsfachleute bestimmt sind, werden heute in Deutschland abgehalten an 9 Hochschulen, nämlich an den beiden preußischen Universitäten Göttingen und Frankfurt a. M., an den 3 bayerischen Universitäten München, Würzburg und Erlangen, an den Universitäten

[7]) Eine ins einzelne gehende Zusammenstellung über das „Versicherungswissenschaftliche Prüfungswesen an den deutschen Hochschulen" gibt das November 1925 ausgegebene — sachlich freilich heute schon wieder in einigen Punkten überholte — Heft XXXV der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Berlin 1925.

Digitized by Google

Leipzig, Gießen und Hamburg und an der Technischen Hochschule Dresden.

Entsprechend der *landesrechtlichen Organisation* des deutschen Hochschulwesens sind die Prüfungsordnungen für diese versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfungen in den einzelnen Hochschulländern in wesentlichen Punkten verschieden: sowohl bezüglich der Zulassungsbedingungen, im besonderen der Studiendauer, wie auch im Hinblick auf die Prüfungsgegenstände.

Abgesehen von diesen eigentlichen versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfungen ist die Versicherungswissenschaft — selten im ganzen, meist nur in einzelnen Teilgebieten — auch Prüfungsgegenstand in einer Reihe *anderer akademischer Prüfungen:* so ist Versicherungswissenschaft Wahlfach oder Nebenfach in den Diplomprüfungen für Kaufleute und anderen kaufmännischen Prüfungen sämtlicher Handelshochschulen sowie der wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten der Universitäten Frankfurt a. M. und Köln und der wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung der Technischen Hochschule München. Bei Diplomprüfungen für Handelslehrer ist Versicherungswissenschaft in Bayern und in Hamburg in das Gebiet der Pflichtfächer einbezogen, während sie in dieser Prüfung an den Universitäten Frankfurt a. M. und Köln und an den Handelshochschulen Berlin, Königsberg, Leipzig und Mannheim als Wahlfach erscheint. Bei der an der Technischen Hochschule Dresden abgehaltenen Prüfung für Kandidaten des höheren Schulamtes der mathematischen, physikalischen und chemischen Richtung wird Versicherungswesen geprüft für jene Kandidaten, welche die Lehrbefähigung in der angewandten Mathematik nachweisen wollen. Bei den Diplomprüfungen für Volkswirte, die in der Mehrzahl der Hochschulländer in den wesentlichen Grundlinien übereinstimmen, ist Versicherungswesen allgemein als Wahlfach vorgesehen. Ebenso bei der Diplomprüfung für Wirtschafter an der wirtschaftswissenschaftlichen Abteilung der Technischen Hochschule München. Auch in den Diplomprüfungen für Kommunalbeamte und Sozialbeamte, die an der Universität Köln abgehalten werden, ist die Versicherungswissenschaft unter den Prüfungsfächern vertreten. In den Prüfungsordnungen für Justiz- und Verwaltungsreferendare findet das Versicherungswesen ausdrücklich Erwähnung nur im Staate Hamburg. Nach der preußischen Referendarprüfungsordnung gehört Versicherung unter die Sondergebiete, die der Prüfling ausdrücklich als Gegenstand besonders eingehender Studien bezeichnen kann. In den Ratschlägen für die Studenten der Rechtswissenschaft sind da und dort, z. B. an der juristischen Fakultät der Universitäten Berlin und Hamburg, einzelne versicherungswissenschaftliche Vorlesungen besonders empfohlen. In Bayern wird das Versicherungswesen in der Referendarprüfungsordnung nicht ausdrücklich erwähnt und in der Prüfung selbst nur im Rahmen des Verwaltungsrechtes oder der Volkswirtschaftslehre berücksichtigt. Was die medizinischen Prüfungen angeht, so verlangt die allgemeine Prüfungsordnung für Ärzte in einer Reihe von Prüfungsabschnitten, besonders in der gerichtlichen Medizin und als Vorbedingung für die

Digitized by Google

Approbation den Nachweis gewisser versicherungsmedizinischer Kenntnisse. Daneben wird nach der besonderen Prüfungsordnung für Kreisärzte auch noch Vertrautheit mit gewissen Abschnitten der Sozialversicherungsgesetzgebung gefordert.

Bezüglich der *Doktorpromotionen* an deutschen Hochschulen bestehen bekanntlich keine Bestimmungen, welche jene Gebiete schärfer eingrenzen, aus denen innerhalb einer bestimmten Wissenschaft Themen für Doktorpromotionen gewählt werden können. Es ist also z. B. denkbar und üblich, innerhalb der juristischen, medizinischen, philosophischen, mathematischen, wirtschaftswissenschaftlichen und technischen Fakultäten mit einem Thema, das der Versicherungswissenschaft zuzuordnen ist, zu promovieren. Auch der neueste Doktortitel, der Dr. oec., der seit Anfang 1927 an der Handelshochschule Berlin zur Einführung gelangt ist, kann durch ein versicherungswissenschaftliches Thema erlangt werden. Ebenso können an einer landwirtschaftlichen Fakultät oder Hochschule bzw. einer tierärztlichen Fakultät oder Hochschule z. B. Dissertationen mit einem einschlägigen Thema aus der landwirtschaftlichen Versicherung eingereicht werden[8]). Wie weit Versicherungswissenschaft als Haupt- oder als Nebenfach für die mündliche Doktorprüfung in Betracht kommt, bestimmt sich nach den — materiell von den einzelnen Fakultäten festgesetzten — verschiedenen Promotionsordnungen. Die Promotionsordnungen der wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultäten der Universitäten Frankfurt a. M. und Köln führen Versicherungslehre unter den Nebenfächern auf, die der Handelshochschule Berlin zählt sie zu den Hauptfächern.

So ist heute das Versicherungswesen im Unterrichts- und Prüfungswesen unserer deutschen Hochschulen schon ausgiebig berücksichtigt. Allein die hochschulmäßigen Einrichtungen auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft haben — wie schon im Eingang angedeutet — keineswegs alle die Erwartungen erfüllt, die man ihnen entgegengebracht hat; zumal die Einrichtungen für die Ausbildung von *Versicherungsfachleuten*. Gestehen wir es offen: Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis sind noch immer nicht recht aufeinander eingespielt. Woher kommt das?

Ich bin noch immer der Meinung, daß die Hauptursache für die geringe Zuneigung der Versicherungspraxis zur Versicherungswissenschaft nicht in mangelndem wissenschaftlichen Verständnis der Versicherungs*praktiker* liegt[9]). Wer die Ursache allein oder überwiegend bei den Versicherungspraktikern sucht, wer sich als akademischer Lehrer oder Forscher über Verständnislosigkeit der Praxis beklagt, kennt weder die Praxis noch ihre Führer. Wohl ist das eine richtig: nur ein Teil, vielleicht sogar der kleinere Teil der deutschen Versicherungspraktiker in leitender Stellung, hat ein abgeschlossenes, akade-

[8]) Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft XXXV, S. 115/116, Berlin 1925.

[9]) Bereits 1921 schrieb ich in gleichem Sinne über „Krisis der Versicherungs-Wissenschaft". Z. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft, Bd. XXI, S. 81 ff., Berlin 1921.

Digitized by Google

misches Studium durchgemacht. Viele erfolgreiche Leiter großer deutscher Versicherungsunternehmungen haben keinerlei hochschulmäßige Ausbildung. Aber gerade unter diesen sind führende Persönlichkeiten, denen ihre Gesellschaft, ihr Versicherungszweig, ja die ganze deutsche Privatversicherung Dank schuldet. Ich kenne auch unter diesen nichtakademischen Praktikern manchen, der trotz schwerster beruflicher Belastung wissenschaftlichen Fragen mehr ehrliches Interesse und lebendiges Verständnis entgegenbringt, als manche mit allen akademischen Würden dekorierte Spitze der kapitalistischen Bürokratie.

Jedenfalls ist die Verständnislosigkeit der Praktiker nicht die einzige, wohl nicht einmal die Hauptursache für die geringe Neigung der Versicherungspraxis zur Versicherungswissenschaft. Die Ursache liegt nach meinem Eindruck eher bei dem akademischen Lehrbetrieb der Versicherungswissenschaft selbst. Sie liegt zum Teil in mangelnder Einsicht in die Notwendigkeiten der Praxis.

Gewiß gilt die alte hohe Forderung der Unabhängigkeit der Wissenschaft in voller Strenge auch für die Versicherungswissenschaft; und sie gilt auch gegenüber der Versicherungspraxis. Aber Forschung und Lehre können nicht in gleichem Sinne unabhängig sein von der Praxis. Die versicherungswissenschaftliche Forschung hat — wie jede Forschung — ihr Ziel in der wissenschaftlichen Erkenntnis, ohne Rücksicht auf praktische Verwendbarkeit. Anders die schulmäßige Lehre. Auch die Lehre muß der Wahrheit dienen und die Ergebnisse der Forschung unbeirrt von den Interessen der Praxis wiedergeben. Aber *was* gelehrt werden soll, kann die Wissenschaft nicht ohne die Praxis bestimmen. Der versicherungswissenschaftliche Unterricht — von der untersten bis zur obersten Stufe — erfüllt seinen Zweck nur mangelhaft oder verfehlt ihn überhaupt, wenn er die Bedürfnisse der Versicherungspraxis gar nicht oder nur unvollkommen befriedigt.

Das gilt heute in der Tat von einem guten Teil der Unterrichtseinrichtungen deutscher Hochschulen. Gewiß nicht von allen. Sicher auch nicht von allen Teilgebieten der Versicherungswissenschaft in gleichem Maße. Ich habe kein Urteil über den Stand des versicherungsmathematischen und versicherungsmedizinischen Unterrichtsbetriebes und kann mit wissenschaftlicher Legitimation nur von der Reformbedürftigkeit des versicherungs*wirtschaftlichen* — des volkswirtschaftlichen wie des betriebswirtschaftlichen — Unterrichts sprechen.

Diese *Reformbedürftigkeit* ist nun freilich — um mit dem allgemeinen zu beginnen — zunächst schon begründet in einer gewissen stiefmütterlichen Behandlung der Versicherungswissenschaft durch die akademischen Körperschaften, namentlich durch Fakultäten altangesehener Hochschulen. Diese Behandlung hat selbst wieder Gründe, die tief im Wesen der Versicherungswissenschaft liegen: Umstritten ist der Begriff der Versicherungswissenschaft und ihre innere Geschlossenheit; angefochten ihr Gegenstand und ihre Abgrenzung; unsicher ihre Eingliederung in das System der

Digitized by Google

Wissenschaften; lose ihre Verbindung mit verwandten Wissenschaftsgebieten; unausgebaut die sozialwissenschaftliche Grundlegung ihrer Lehre: kein Wunder, wenn die Versicherungswissenschaft als Stiefkind oder gar als natürliches Kind neben echten und ehelichen Kindern vornehmer Wissenschaftsfamilien betrachtet und behandelt wurde. In den äußeren Formen akademischen Lebens kam solche Minderschätzung vor allem dadurch empfindlich zum Ausdruck, daß der Versicherungswissenschaft fast ausnahmslos ordentliche Lehrstühle versagt blieben und sie sich meist mit Lehraufträgen und, wenn es hoch kam, mit einem Extraordinariat behelfen mußte. Es muß zugegeben werden, daß die innere Verschiedenheit der von der Versicherungswissenschaft umschlossenen Aufgaben — Wirtschaft, Recht, Mathematik, Medizin — ganz besondere verwaltungstechnische und fiskalische Schwierigkeiten bot; namentlich in einer Zeit, da selbst die ältere Schwester, die Wirtschaftswissenschaft, im akademischen Betriebe noch immer weit entfernt ist von jener lebensnotwendigen Differenzierung, deren Erkämpfung für sie demnächst Daseinsfrage werden wird.

Auf diese historisch gegebenen inneren und äußeren Schwierigkeiten muß selbstverständlich auch heute noch bei allen Reformvorschlägen Rücksicht genommen werden. Im besonderen wäre es zwecklos, heute als Forderungen des Tages Reformen zu vertreten, die den Staat oder die anderen Träger öffentlicher Hochschuleinrichtungen Geld kosten. Andererseits freilich müssen Reformvorschläge für den Hochschulunterricht eines Wissenschaftsgebietes auch auf eine längere Zukunftsspanne der Entwicklung ausgerichtet sein, und ein solches weiterschauendes Programm darf in seinen Forderungen nicht auf die Finanznot der Gegenwart abgestellt werden. Ein Konflikt zwischen sachlich notwendigen Forderungen und gegebenen finanziellen Möglichkeiten ist nun allerdings bei der Versicherungslehre glücklicherweise kaum vorhanden; selbst wenn man die Notwendigkeit einer ferneren Zukunft im Auge hat.

Es kann sich an dieser Stelle selbstverständlich nicht darum handeln, ein in Einzelheiten gehendes *Reformprogramm* für den versicherungswissenschaftlichen Unterricht an unseren Hochschulen zu entwickeln. Das wäre heute wohl überhaupt noch verfrüht. Zwar haben wir in dieser Richtung wertvollste Anregungen allgemeiner Art, vor allem in dem eingangs schon erwähnten inhaltreichen Vortrag, den *Kisch* auf der Jubiläumstagung des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft gehalten hat. Aber bis jetzt fehlt uns die planmäßige Vorarbeit für die Einzelfragen. Solche Vorarbeit zu leisten wird eine Hauptaufgabe sein für die neugegründete „Abteilung für Versicherungslehre" des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft. Hier sollen heute nur *einige allgemeine Richtlinien* angedeutet werden. Eines ist gewiß: Ersprießliches kann bei einer Reform des versicherungswissenschaftlichen Hochschulunterrichts in Deutschland nur herauskommen, wenn an dem äußeren Bau des Unterrichtssystems möglichst wenig Neubauten oder Erweiterungs-

Digitized by Google

bauten vorgenommen werden. Die äußeren Veränderungen müssen sich im großen und ganzen beschränken auf Umbauten.

Wir haben an deutschen Hochschulen heute schon recht viele versicherungswissenschaftliche Vorlesungen, Übungen und Seminare. Daß alle Spezialgebiete der Versicherungswissenschaft an allen deutschen Hochschulen vertreten sind, ist ganz unnötig, ja gar nicht wünschenswert. Da, wo Versicherungsfachleute ausgebildet werden, ist das Lehrprogramm allerdings an manchen Hochschulen noch zu dürftig und lückenhaft. Da wäre eine größere Spezialisierung angebracht; mindestens auf dem Gebiet der Versicherungswirtschaft. Man könnte daran denken, diese Spezialisierung durchzuführen durch eine Behandlung des volkswirtschaftlichen und des betriebswirtschaftlichen Wissensstoffes in getrennten Vorlesungen und Übungen. Aber eine solche äußere Trennung hätte neben unzweifelhaften Vorteilen auch erhebliche Nachteile. Denn die bisher an den meisten Hochschulen übliche Verbindung beider Stoffgebiete und Betrachtungsweisen erleichtert — vorausgesetzt, daß der Lehrende beide Gebiete beherrscht! — die Darstellung des Volkswirtschaftlichen in engerem Anschluß an die Vorgänge der Praxis und die Hineinstellung des Betriebswirtschaftlichen in größere allgemein wirtschaftliche Zusammenhänge. Darum wird die Entscheidung, ob getrennte oder verbundene Behandlung der Volkswirtschaftslehre und der Betriebswirtschaftslehre in der Versicherung vorzuziehen sei, immer von den Fähigkeiten und der Einstellung des einzelnen Dozenten abhängen. Wünschenswert wären, wenigstens für die Ausbildung von Versicherungsfachleuten, neben den allgemeinen Vorlesungen in größerer Zahl Spezialvorlesungen über die wichtigsten Versicherungszweige: Lebens-, Unfall- und Haftpflicht-, Feuer- sowie Transportversicherung; vielleicht auch über die landwirtschaftlichen Versicherungszweige und über die Kreditversicherung. Damit wäre von selbst gegeben die gleichfalls wünschenswerte stärkere Betonung der Betriebs(wirtschafts)lehre der Versicherung, die ja ohnedies von Versicherungszweig zu Versicherungszweig so erhebliche Verschiedenheiten aufweist, daß ihre geschlossene Behandlung in allgemein gehaltenen Vorlesungen über Versicherungsbetriebslehre kaum ausreichend sein dürfte. Bei der weiteren Ausgestaltung der Versicherungsbetriebslehre scheint mir übrigens nach mehrfacher Richtung besondere Vorsicht geboten. Der Ausbau der Versicherungsbetriebslehre kann mit Erfolg nur im engsten Anschluß an die Versicherungspraxis durchgeführt werden. Gerade auf diesem Gebiet ist die Gefahr einer Verirrung in wertlose Spielereien und Phantastereien besonders groß. Manche „versicherungswissenschaftliche" Untersuchungen psychotechnischer Art bieten hier abschreckende Beispiele, die nur den Kredit der Versicherungswissenschaft bei der Versicherungspraxis zerstören[10]).

So kann auch im Äußeren manche Einzelheit an den versiche-

[10]) So z. B. *Franziska Baumgartens* Untersuchungen „Über die Berufseigenschaften des Versicherungsagenten"! Z. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft. Bd. XXIV, S. 312ff., Berlin 1924

Digitized by Google

rungswissenschaftlichen Hochschuleinrichtungen, besonders für Fachleute, — ohne erheblichen Geldaufwand! — gebessert werden. Bei allen diesen Reformen darf aber ein Leitgedanke nie vergessen werden: es ist nicht nötig, nicht einmal wünschenswert — ja bei sachgemäßer Ausführung sogar unmöglich —, daß die Zahl der Hochschulen, an denen Versicherungsfachleute ausgebildet werden, noch weiter vermehrt werde. Sie sollte eher verringert werden. Eine Vermehrung der hochschulmäßigen Ausbildungsmöglichkeiten für Versicherungsfachleute ist — ohne weitere Verschlechterung — unmöglich schon aus Mangel an geeigneten Lehrkräften. Davon soll noch die Rede sein. Eine solche Vermehrung der Fachausbildungsmöglichkeiten ist aber auch völlig unnötig; ja sogar gefährlich, für die Auszubildenden selber wie für die Versicherungspraxis. Schon heute besteht in der Privatversicherung die Gefahr einer Überproduktion an akademisch gebildeten Kräften. Die für Versicherungsunternehmungen und Versicherungsbeamte gleich große Gefahr der Heranziehung eines Akademikerproletariats wird in Zukunft mit der fortschreitenden Betriebskonzentration — trotz zahlreicher Neugründungen von zweifelhafter Lebensfähigkeit — nur noch größer werden.

Nur an der Peripherie des Gedankenkreises, der hier überblickt werden soll, liegt eine Erwägung, der bis heute, soviel ich sehe, noch beinahe gar keine Beachtung geschenkt worden ist: die *Behandlung von Fragen der Versicherung im Rahmen anderer Wissenschaftsgebiete:* Rechtswissenschaft und Wirtschaftswissenschaft, Mathematik und Medizin könnten und sollten weit mehr, als dies bisher geschehen ist, in Lehre und Forschung sich für Versicherung interessieren; in den Vorlesungen und Übungen aller dieser Wissenschaftsgebiete könnte, viel häufiger als dies üblich ist, Bezug genommen werden auf Tatsachen und Vorgänge des Versicherungswesens; Beispiele aus dem Versicherungsleben könnten hier viel öfter herangezogen werden. Namentlich die Wirtschaftswissenschaften — Volkswirtschaftslehre und Privatwirtschaftslehre — müßten sich, mehr als sie dies bisher getan haben, daran erinnern, daß in unserem Wirtschaftsleben neben Handel oder Bankwesen auch dem Versicherungswesen eine erhebliche Bedeutung zukommt, und daß auch dieser Wirtschaftszweig eine gründlichere Behandlung in Forschung und Lehre beanspruchen darf. Solche liebevollere Beachtung des Versicherungswesens in anderen Wissenschaftsgebieten wäre von hohem Wert für die Hebung des allgemeinen Verständnisses praktischer Versicherungsfragen unter unseren akademisch Gebildeten; nicht minder aber auch für die bessere Einbürgerung der Versicherungswissenschaft im Reich der Wissenschaften überhaupt.

Entscheidend für alle Reformbestrebungen auf dem Gebiete der Versicherungslehre bleibt die *Frage der Lehrkräfte.* Wie steht es mit den hauptberuflichen akademischen Lehrern, die über Versicherungswissenschaft vortragen? Unter den führenden Versicherungspraktikern ist heute die Befürchtung weit verbreitet, daß manche der Versicherungspraxis ferner stehenden akademischen Lehrer nicht in der Lage seien, künftigen Versicherungsfachleuten eine die praktische

Digitized by Google

Tätigkeit wirklich fördernde wissenschaftliche Ausbildung zu gewähren. Bei der schon erwähnten Überproduktion an hochschulmäßigen Ausbildungsgelegenheiten scheint diese Befürchtung nicht ungerechtfertigt. Denn die Anzahl der deutschen akademischen Lehrer, die jemals längere Zeit in ihrem Leben engere Fühlung mit der Versicherungspraxis gewonnen haben, ist nie sehr groß gewesen und ist jedenfalls nicht so rasch gewachsen, wie die Zahl der Unterrichtseinrichtungen. Gewiß: dieser Mangel an wirklich geeigneten hauptberuflichen akademischen Lehrern liegt zum großen Teil darin begründet, daß wir zu wenig planmäßige Lehrstühle für Versicherungswissenschaft haben; deshalb haben wir auch zu wenig akademische Lehrer, die ausschließlich Versicherungswissenschaft vortragen, und zu viele, die Versicherungswissenschaft nur neben anderen wissenschaftlichen Disziplinen pflegen. Es ist kein erfreulicher, aber immerhin nicht ganz seltener Zustand, daß etwa irgendein junger — oder auch älterer — planmäßiger oder außerplanmäßiger Dozent der Rechtswissenschaft oder der Volkswirtschaftslehre in der Fakultät, der nach eigener Auffassung oder nach Auffassung des maßgebenden Ordinarius nicht vollbeschäftigt ist, zur Ergänzung seiner übrigen Tätigkeit noch das Versicherungswesen mit übernimmt, ohne daß er sich je zuvor praktisch oder selbständig theoretisch mit Versicherung beschäftigt habe. Wer die inneren Verhältnisse unserer deutschen Hochschulen kennt, weiß, wieviel für die Versicherungswissenschaft — Forschung wie Lehre — die Errichtung einiger neuer planmäßiger — ordentlicher und außerordentlicher — Professuren bedeuten würde.

Aber mit der Errichtung neuer Lehrstühle ist es noch nicht getan; ganz abgesehen davon, daß neue Lehrstühle Geld kosten und deshalb an den meisten Hochschulen in nächster Zukunft kaum zu erlangen sind. Ja die Errichtung neuer Lehrstühle ist vielleicht nicht einmal die vordringlichste Forderung. Denn wo sollten wir heute in Deutschland die geeigneten Kräfte hernehmen zur Besetzung solcher neuen Lehrstühle? Sollen die Lehrerfolge der akademischen Lehrer der Versicherungswissenschaft die Versicherungspraxis befriedigen, so müssen die Lehrer auch die Praxis kennen. Wir werden m. E. auch in anderen Wissenschaften, z. B. auf dem ganzen Gebiet der Wirtschaftswissenschaften, in Zukunft dazu kommen müssen, neue Anforderungen an die akademischen Lehrer unserer Hochschulen zu stellen: wir werden von dem kommenden Geschlecht akademischer Lehrer z. B. für die Wirtschaftswissenschaften verlangen müssen, daß ein jeder, der über Wirtschaftswissenschaften lehren will, auf Grund mehrjähriger eigener praktischer Arbeit gründlichen Einblick in irgendein Teilgebiet unserer Wirtschaft gewonnen hat. Und das gleiche gilt für die Versicherungswissenschaft: wer Versicherungswissenschaft lehrt, muß Versicherungspraxis kennen. Das ist eigentlich selbstverständlich. Und doch ist es gar nicht leicht zu verwirklichen. Gerade aber darum brauchen wir neben den hauptberuflichen akademischen Lehrern im hochschulmäßigen Versicherungsunterricht in größerer Zahl auch Dozenten aus den Reihen der Versicherungspraktiker, besonders für Spezial-

Digitized by Google

vorlesungen. Ich kenne die zahlreichen Schwierigkeiten, denen diese Forderung begegnet, sehr wohl. Zunächst steht die Forderung nicht selten in Widerspruch mit der Organisation und der Tradition namentlich älterer Hochschulen und Fakultäten, die solche der Praxis angehörenden Außenseiter in ihrem Lehrbetrieb nicht kennen und manchmal auch nicht sehr schätzen. Sind diese Bedenken auch vom Inneren der Hochschule aus gesehen nicht immer ganz unberechtigt, so könnten und müßten sie doch überwunden werden; im eigenen Interesse der Hochschulen.

Schwerer wiegt die andere Sorge: ob sich hervorragend befähigte, besonders kenntnisreiche und auch sonst geeignete Versicherungspraktiker in genügender Zahl werden bereitfinden lassen, versicherungswissenschaftliche Vorlesungen und Übungen an Hochschulen zu übernehmen. Nahezu ausgeschlossen ist das von vornherein für die Mehrzahl unserer kleineren Universitätsstädte. Möglichkeiten dieser Art bestehen fast nur für die größeren Hochschulstädte, an deren Sitz oder in deren nächster Nähe sich Hauptniederlassungen oder wenigstens Zweigniederlassungen größerer Versicherungsunternehmungen finden. Da findet sich aber dann wohl auch in der Regel der eine oder andere leitende Direktor oder leitende Beamte, der neben seiner praktischen Tätigkeit oder nach seinem Ausscheiden aus derselben — heute, in der Zeit der Betriebskonzentrationen! — zur Lehrtätigkeit bereit ist. Aber wird er auch dazu geeignet sein?, lautet stets die bange Frage der Wissenschafter wie der Praktiker selber.

Die Frage der *Lehrbefähigung* der nebenamtlich auf Spezialgebieten lehrenden Praktiker ist nicht so schwierig, wie die meisten Wissenschafter und Praktiker glauben. Ich bin jetzt ungefähr zwei Jahrzehnte abwechselnd in Praxis und Lehramt tätig und habe die Frage in dieser ganzen Zeit immer mit besonderem Interesse verfolgt. Mir scheint, sie liegt verhältnismäßig einfach: wichtigste Voraussetzung für die Eignung des Praktikers zu einzelnen Spezialvorlesungen aus seinem Arbeitsgebiet ist: ein guter Wille, der Allgemeinheit zu dienen und die Wahrheit zu sagen. Hat der Praktiker den guten Willen zu beidem und leistet er etwas auf seinem Arbeitsgebiet — das ist selbstverständliche Voraussetzung für seinen Lehrauftrag —, dann ist bei ihm, zum Unterschied vom hauptberuflich tätigen akademischen Lehrer, die Lehrbefähigung im rein pädagogisch-didaktisch-technischen Sinn Nebensache; jedenfalls nicht ausschlaggebend für seinen Lehrerfolg. Nur darf der Praktiker — der reine Praktiker —, wenn er die Lehrkanzel besteigt, nicht auf einmal „Theoretiker" werden wollen und „gelehrt" reden. Ja er braucht sogar nicht einmal viel Systematiker zu sein. Es genügt vollauf und ist besser als jeder zweifelhafte Versuch, „theoretisch" oder „systematisch" zu werden, wenn er in erträglicher Stoffgliederung aus dem Schatze seiner Arbeitserfahrung mitteilt: Tatsachen; Vorgänge; Eindrücke wiedergibt. Wenn unsere tüchtigen Praktiker, die das sehr erhebliche und höchst anerkennenswerte Opfer einer Lehrtätigkeit neben stärkster, praktischer Berufsanspannung auf sich nehmen, nur nicht manchmal so gering denken wollten von dem Wert

Digitized by Google

dessen, was sie rein als Praktiker, ohne jede theoretische Verarbeitung oder Verbrämung unseren jungen Akademikern geben können! Wenn sie sich nur endlich alle angewöhnen möchten, wirklich nur aus eigenen Erfahrungen — aber aus diesen möglichst rückhaltlos — zu sprechen. Dann brauchten wir über die Frage ihrer Lehrbefähigung uns wenig Sorge zu machen. Pädagogisch-didaktische Technik, streng systematische Anordnung und letzte theoretische Auswertung kann der reine Praktiker ruhig dem hauptberuflichen akademischen Lehrer überlassen. Der Wissenschafter wird dem Praktiker stets reiche Anregung und lebendige Befruchtung zu danken haben.

So ist in der Organisation des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts, in den Lehrprogrammen wie bei den Lehrkräften, heute manches reformbedürftig.

Aber auch in *Studienplänen und Prüfungsordnungen* bedarf manches der Verbesserung, voran bei der Ausbildung der *Versicherungsfachleute*. Auch für dieses Gebiet soll hier keine ins Einzelne gehende Kritik der bestehenden Einrichtungen unternommen werden. Nur einige Hauptpunkte seien hervorgehoben: Man mag über diese oder jene Frage der künftigen Gestaltung der Studienpläne und Prüfungsordnungen für „diplomierte Versicherungsverständige" denken wie man will, jedenfalls dürfen die Anforderungen, die man auf den Hochschulen an die Kandidaten zu stellen hat, nicht herabgesetzt, sondern müssen eher gesteigert werden. Deshalb sollte für die Verleihung des versicherungswissenschaftlichen Diploms an allen Hochschulen eine Studiendauer von mindestens 6, besser 8 Semestern, vorgeschrieben sein. Unbedingt nötig scheint mir eine Forderung, die bis heute, meines Wissens, von keiner deutschen Hochschule gestellt wird: nämlich der Nachweis einer mindestens einjährigen *Versicherungspraxis* als Bedingung für die Zulassung zur versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfung. Auch für einen Versicherungsbeamten, der später eine höhere oder gar leitende Stellung zu erreichen hofft, ist die Bekanntschaft mit einfachsten Geschäftsvorgängen dringend wünschenswert, wenn nicht unerläßlich. Die Erfahrung lehrt aber, daß diese Bekanntschaft viel schwerer und meist viel weniger gründlich erworben wird nach vollendetem akademischen Studium.

Wissenschaftliche und praktische Berufsausbildung stehen zueinander bei den Berufen des Wirtschaftslebens in einem ganz anderen Verhältnis als etwa bei den Berufen mit juristischer Vorbildung. Gerichtspraxis oder praktische Ausbildung in öffentlicher Verwaltung kann ohne jede Schwierigkeit erst nach vollendetem akademischen Studium begonnen werden, ja, sie hat ohne vorangegangenes wissenschaftliches Rechts- und Verwaltungsstudium wenig Wert. Bei der wirtschaftlichen, im besonderen bei der kaufmännischen Praxis dagegen liegt es genau umgekehrt: diese Praxis enthält viel mehr Einfaches, Mechanisch-Technisches, ja sogar Manuelles. Deshalb ist für eine wirtschaftliche, im besonderen für eine kaufmännische Lehre ein vorheriges wissenschaftliches Hochschulstudium ganz unnötig, ja sogar nicht selten schädlich: denn der Akademiker

Digitized by Google

mit vollendetem Hochschulstudium hat an solchem handwerklichen Kleinkram in der Regel wenig Freude. Für den Studenten der Wirtschaftswissenschaften aber ist eine vorangegangene wirtschaftliche, besonders kaufmännische Praxis, namentlich für das Verständnis mancher Gebiete der Wirtschaftswissenschaft wie der Rechtswissenschaft, von größtem Nutzen. Die Verhältnisse liegen hier ganz ähnlich wie bei der Ausbildung der Ingenieure und der Landwirte: aus guten Gründen fordern die Technischen Hochschulen und die Landwirtschaftlichen Hochschulen heute von den Studierenden der Ingenieurwissenschaften oder der Landwirtschaft ganz allgemein den Nachweis praktischer Tätigkeit als Vorbedingung für die Zulassung zur akademischen Diplomprüfung. Wenn eine solche Forderung für die akademische Diplomprüfung bis heute im großen und ganzen bei der kaufmännischen Diplomprüfung nur für die immaturen Studierenden gilt und für die volkswirtschaftliche Diplomprüfung — abgesehen von der ihr verwandten Diplomprüfung für Wirtschafter an der Technischen Hochschule München — überhaupt unbekannt ist, so ist das einfach ein Mangel in der Organisation dieser Studiengänge und beweist gar nichts gegen die zwingende sachliche Notwendigkeit einer solchen Praxis *vor* der Diplomprüfung.

Daß die Zahl der Hochschulen, an denen Versicherungsfachleute ausgebildet und selbständige versicherungswissenschaftliche Diplomprüfungen abgehalten werden, nicht vermehrt werden darf und kann, ist bereits berührt worden. Die verschiedenen *Bedenken*, die gegen eine Vermehrung der hochschulmäßigen Ausbildungsmöglichkeiten für Versicherungsfachleute erhoben werden, gelten natürlich auch für eine *Mehrung der Diplomprüfungen* für Versicherungsverständige. Gegen die Einrichtung neuer solcher Diplomprüfungen spricht aber außerdem noch eine Erfahrung: solche Diplomprüfungen erwecken in den Diplominhabern eine, wenn auch nur unbestimmte Vorstellung, daß sie mit ihrem Diplom einen gewissen Vorrang vor nicht diplomierten Bewerbern erworben hätten. Alles aber, was in der Richtung des Berechtigungswesens liegt, ist geradezu lebensgefährlich für junge Leute, die in Handel und Gewerbe unter dem Gesetz des freien Wettbewerbes tätig werden sollen. Deshalb wäre den Bedürfnissen der Versicherungspraxis besser gedient, wenn wir weniger versicherungswissenschaftliche Diplomprüfungen hätten; dagegen sollten die Diplominhaber, die auf Grund dieser Prüfungen von den Hochschulen in die Praxis entsandt werden, in höherem Maße als dies heute der Fall ist, wirkliche „Versicherungsverständige" sein.

Ebenso verfehlt wie eine Vermehrung wäre aber eine völlige Abschaffung der selbständigen versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfungen. Eine solche Abschaffung scheint neuerdings in Preußen von manchen Stellen ernsthaft erwogen zu werden. Das Streben nach Differenzierung, namentlich in der wirtschaftswissenschaftlichen Ausbildung, hat an manchen Hochschulen in jüngster Zeit auch zu einer weitgehenden Differenzierung in den Diplomprüfungen geführt und neben Diplomkaufleuten, Diplomvolkswirten, diplomierten Versicherungsverständigen noch zahlreiche andere

Digitized by Google

diplomierte Akademiker oder akademische Diplomprüfungen wirtschaftswissenschaftlicher Prägung hervorgebracht. Daher heute auf manchen Seiten das entgegengesetzte Streben, die etwas allzu groß gewordene Zahl der Diplome durch Zusammenlegung verwandter Diplomprüfungen wieder ein wenig zu verringern. Eine solche Zusammenlegung ist an sich sehr erwägenswert, und die Beseitigung mancher jüngster Diplomprüfungen und Diplome wäre kein Verlust. Aber die versicherungswissenschaftliche Diplomprüfung ist von den ihr organisatorisch am nächsten benachbarten Diplomprüfungen der Diplomvolkswirte und der Diplomkaufleute doch so wesensverschieden, daß sie mit keiner dieser beiden Prüfungen verschmolzen werden kann. Ihre Verschmelzung mit einer dieser beiden Prüfungen, also ihre Beseitigung als selbständige Prüfung, wäre ein Rückschritt in der Entwicklung der Fachausbildung und würde einen Verlust bedeuten für die Versicherungspraxis wie für die Versicherungswissenschaft. So nützlich eine Verringerung der Zahl der versicherungswissenschaftlichen Diplomprüfungen wäre, an einigen deutschen Hochschulen mehrerer deutscher Hochschulländer muß die versicherungswissenschaftliche Diplomprüfung als selbständige Prüfung erhalten bleiben.

Neben den vorwiegend auf die Bedürfnisse der Privatversicherung — im weitesten Sinn — abgestellten Diplomprüfungen für Versicherungsverständige sollte auch die in verschiedener Richtung reformbedürftige hochschulmäßige Ausbildung von Sozialversicherungsbeamten durch zweckentsprechende Prüfungen abgeschlossen werden. Auch wer dem ganzen Prüfungswesen mit größter Skepsis gegenübersteht und nur äußerst ungern für neue Prüfungen eintritt, wird, so wie die Dinge in Deutschland heute liegen, die Einführung von versicherungswissenschaftlichen *Prüfungen für* gewisse Gruppen von künftigen *Sozialversicherungsbeamten* für eine dringende Notwendigkeit halten müssen[11]).

Nur in ganz grobem Umriß seien hier die Forderungen angedeutet, die für die *Versicherungsausbildung von Nichtfachleuten* zu stellen sind: sie laufen im wesentlichen hinaus auf eine weitergehende Berücksichtigung des Versicherungswesens in Studienplänen, Ausbildungsvorschriften und Prüfungen aller der verschiedenen Gruppen von Akademikern, die oben bei der Darstellung der heute vorhandenen Unterrichts- und Prüfungseinrichtungen aufgeführt sind: die künftigen Diplomvolkswirte und Diplomkaufleute sollten mindestens je eine Vorlesung über Privatversicherung und über Sozialversicherung in ihren Studienplänen haben, und in ihren Diplomprüfungen sollte an allen Hochschulen ohne Ausnahme Versicherung, wenigstens als Wahlfach, vorgesehen sein. Für die Juristen sollte im Universitätsstudium wie in der Referendarausbildung Privatversicherung und Sozialversicherung ausdrücklich als Ausbildungsfach hervorgehoben und in der Referendarprüfung wie

[11]) Vgl. *Manes*, Zur Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten, insbesondere in der Krankenversicherung. Z. f. d. ges. Vers.-Wissenschaft, Bd. XXVI, Heft 4, Berlin 1926.

Digitized by Google

in der Assessorprüfung der Nachweis einschlägiger Kenntnisse ausdrücklich verlangt werden. Ob auch die für Mediziner in Studienplänen und Prüfungsordnungen vorgesehene Berücksichtigung des Versicherungswesens vielleicht in der Praxis da und dort eine andere Durchführung erwünscht erscheinen ließe, vermag ich nicht zu beurteilen. Für gewisse Fachrichtungen der Ingenieure, im besonderen der Betriebsingenieure, wäre eine Bekanntschaft mit Grundfragen der Sozialversicherung — wenigstens im Rahmen der Sozialpolitik — sowie mit einigen Gebieten der Privatversicherung — z. B. Feuerversicherung oder Maschinenversicherung — dringend erwünscht. Unter den Lehramtskandidaten sollten namentlich die künftigen „Handelslehrer" mit den Grundzügen der Privatversicherung und der Sozialversicherung vertraut sein. Darüber hinaus aber sollten die allgemein gehaltenen einführenden Vorlesungen über Privatversicherung wie über Sozialversicherung, weit mehr als dies bisher geschieht, als Bestandteil allgemeiner *staatsbürgerlicher Bildung* angesehen und die Hörer aller Fakultäten sollten auf solche Vorlesungen hingewiesen werden. Denn mit den einfachsten Grundtatsachen der Versicherung sollte jeder Staatsbürger, erst recht aber jeder akademisch Gebildete, vertraut sein. Davon sind wir heute noch weit entfernt. Wer Gelegenheit hat, mit Studenten und mit Altakademikern der verschiedensten Fakultäten, die dem praktischen Wirtschaftsleben ferner stehen, sich über Versicherungsfragen auszusprechen, der erlebt die wunderlichsten Dinge. Daß z. B. in 9 von 10 Fällen der Unterschied zwischen Unfallversicherung und Haftpflichtversicherung erst nach eingehender Auseinandersetzung notdürftig begriffen wird, ist naheliegend. Daß die Versicherungsprämie in keiner Versicherung auf die Dauer unter der Bedarfsprämie bleiben kann, wird nur noch in den seltensten Fällen verstanden. Daß aber ein Versicherungsunternehmen, wenn es in Form der Erwerbsunternehmung betrieben wird, etwa gar noch einen Gewinn machen will, gilt auch bei vielen unserer „gebildeten" Volksgenossen oft beinahe schon als unmoralisch!

Diese Überschau über versicherungswissenschaftliche Hochschulreformen muß noch einen letzten Blick werfen auf das Gebiet der *Promotionen* und der *Habilitationen:* Ich bin mir ganz klar darüber, daß den Vertretern der Praxis dieses Gebiet höchst gleichgültig ist. Die Praktiker fühlen sich an der Frage, was die Versicherungswissenschaft bei Promotionen und Habilitationen bedeutet, ganz und gar nicht interessiert; und sie sind auch tatsächlich unmittelbar nicht interessiert, abgesehen von den nicht gerade häufigen Fällen, in denen ein Versicherungsfachmann aus diesem oder jenem Grunde selbst promovieren oder — was praktisch wohl kaum vorkommt — sich als Dozent habilitieren will. Die Uninteressiertheit gegenüber dem Promovieren schlägt bei dem Versicherungspraktiker wie bei vielen Wirtschaftspraktikern sogar nicht selten in ausgesprochene Abneigung um: Abneigung gegen versicherungswissenschaftliche Doktorarbeiten, weil sie den Praktiker, der um Auskunft und Material gebeten wird, nur Mühe und Zeit kosten, und weil dann schließlich auch die Er-

Digitized by Google

gebnisse der Doktorarbeit nicht immer erfreulich sind; Abneigung aber auch ganz allgemein gegen das Promovieren der Fachstudierenden der Versicherungswissenschaft, weil man im Versicherungsgeschäft so wenig wie in irgendeinem anderen Geschäft „gelehrte Beamte" braucht, sondern weltkundige, praktische und entschlußkräftige Tatmenschen. Die eine wie die andere Abneigung ist verständlich und berechtigt. Ich habe persönlich nie ein Hehl daraus gemacht, daß ich als Direktor einer Versicherungsunternehmung — obwohl ich vorher ein Jahrzehnt lang akademischer Lehrer gewesen war — an den Briefen und Besuchen von versicherungswissenschaftlichen Doktoranden nie eine große Freude hatte. Aufgaben und Interessen eines Unternehmungsleiters sind zu verschieden von dem Gedankenkreis eines wissenschaftlichen Anfängers, und die Jünger der Wissenschaft bringen manchmal, wenn sie sich an eine wissenschaftliche Spezialarbeit heranmachen, doch noch etwas allzu wenig Ahnung mit von den allgemeinen Grundtatsachen des Versicherungswesens (was freilich nicht immer nur *ihre* Schuld ist!). Überdies kann man wirklich auch ganz grundsätzlich über das Promovierenwollen von Wirtschaftspraktikern, Kaufleuten, Versicherungspraktikern sehr verschiedener Meinung sein. Ich persönlich habe z. B. auch darüber nie einen Zweifel gelassen, daß ich die Doktorpromotion von Kaufleuten — nicht als Ausnahmefall, sondern als allgemeine Einrichtung — für eine bedenkliche Verirrung halte; gleich bedenklich für die Wissenschaft wie für die Praxis. Wenn wir in Deutschland erst so weit sind — und wir haben Aussicht, dieses erstrebenswerte Ziel bald zu erreichen —, daß jeder Weinreisende und jeder Versicherungsagent, der etwas auf sich hält, den Doktortitel anstrebt, dann, fürchte ich, werden in Deutschland die Doktorarbeiten nicht besser werden; aber erst recht nicht die Weinreisenden und die Versicherungsagenten.

Und doch würde es nicht schaden, wenn wir in Zukunft etwas mehr versicherungswissenschaftliche Doktorarbeiten — und Habilitationsschriften — bekämen. Sie brauchen ja nicht alle von Versicherungs-Direktions-Aspiranten geschrieben sein.

Ich weiß nicht, wie es in Mathematik und Medizin steht; aber für Wirtschaftswissenschaft und Rechtswissenschaft ist das Versicherungswesen ein Stoffgebiet, das noch wenig beackert ist und noch viel jungfräulichen Boden hat. Da gibt es noch manches prachtvolle Thema versicherungswissenschaftlicher Art, dessen Bearbeitung lohnen würde, für den Doktoranden wie für die Wissenschaft. Und wir brauchen für die Versicherungswissenschaft solche Einzelarbeiten von Doktoranden und Habilitanten, wenn wir in der Forschung vorwärts kommen wollen. Wir brauchen solche Arbeiten nicht minder für die Heranbildung von akademischen Lehrern der Versicherungswissenschaft und für die Aufzucht von versicherungswissenschaftlichem Nachwuchs. Fordern wir eigene Lehrstühle für Versicherungswissenschaft, so brauchen wir auch versicherungswissenschaftliche Fachgelehrte. Sorgen wir aber nicht jetzt bald in ausreichendem Maße für geeigneten akademischen Nachwuchs, so wird die nächste Generation von akademischen Lehrern der Versicherungs-

Digitized by Google

wissenschaft — schon rein zahlenmäßig — noch schwächer sein als die gegenwärtige. So ist die Versicherungspraxis, wenigstens mittelbar, wenn ihr dies auch vielleicht kaum bewußt wird, doch interessiert an der Frage der versicherungswissenschaftlichen Promotionen und Habilitationen.

Die Entwicklung der Versicherungswissenschaft ist aber auch, ganz allgemein genommen, nicht ohne Bedeutung für die Entwicklung der Versicherungspraxis. Beide stehen miteinander in unlösbarer Wechselwirkung. Eine Reform des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts ist nur möglich mit *Unterstützung der Versicherungspraxis.*

Zur Versicherungspraxis im weitesten Sinn gehört hier auch die *Aufsichtsbehörde.* An sie richtet sich zuerst die Bitte der Wissenschaft um Unterstützung mit Material und mit mündlichen Auskünften. Wer Einblick hat in den weiten Aufgabenkreis des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung, weiß, wie sehr seine Arbeitslast seit dem Weltkrieg — in der Zeit des Beamtenabbaues! — gewachsen ist. Und doch darf die Bitte an das Amt gewagt werden.

Aber nicht minder dringlich geht die gleiche Bitte an die *Unternehmungen* und ihre Leiter: die Bitte um Material und um Einblick in die Geschäftspraxis. Ich weiß sehr wohl: Auch die Unternehmungen sind heute schon schwer belastet mit Arbeiten, die nichts einbringen. Darum darf man auch sie nicht ohne Not angehen um etwas, das Zeit oder Kraft kostet.

Aber in einem Punkte sollten die Unternehmungen und ihre Leiter weniger ängstlich sein: In der Sorge um ihr *„Geschäftsgeheimnis"*. Gewiß gibt es auch im Versicherungsgeschäft geschäftliche Einrichtungen, deren Preisgabe an die Öffentlichkeit man von keiner Unternehmung verlangen kann. Aber manche Versicherungsunternehmungen könnten doch in diesem Punkte von manchen industriellen Unternehmungen einiges lernen: Der Geschäftsleiter des Reichskuratoriums für Wirtschaftlichkeit hat unlängst erzählt, wie Industrieunternehmer, die nach jahrelangen mühevollen Versuchen gewisse grundlegende betriebstechnische Neuerungen, z. B. Fließarbeit, in ihrem Betrieb eingeführt haben, diese Neuerungen ohne jede Scheu allen Konkurrenten zugänglich gemacht, ja — trotz Bewährung! — zur Nachahmung empfohlen haben. Und er hat an diese Mitteilung die sehr verständige und weitschauende Bemerkung geknüpft, daß im heutigen Wirtschaftsleben *Gemeinschaftsgeist* für die Unternehmungen selber wie für die Gesamtheit oft ungleich nützlicher und wichtiger sei als der Geist rücksichtslosen Wettbewerbs.

Diesen Gemeinschaftsgeist brauchen wir auch in der Versicherung; nicht nur im Verhältnis der einzelnen Unternehmungen zueinander, sondern auch in den Beziehungen zwischen Wissenschaft und Praxis. Der Versicherungswissenschafter darf nicht vergessen, daß er seine Hörer schließlich für die Praxis ausbildet, und er darf keine Gelehrten aus ihnen machen wollen. Der Versicherungspraktiker aber muß einsehen, daß auch die Wissenschaft doch für manches nützlich, ja notwendig ist. Er sollte sich heute klar darüber sein, daß

Digitized by Google

die wissenschaftliche Lehre nicht die Praxis ersetzen, sondern nur den langen Weg zu praktischen Erfahrungen — soweit dies möglich — abkürzen will. Aber auch der Nurpraktiker sollte heute nicht mehr, wie dies in den Anfangszeiten der Handelshochschulen gar mancher Großkaufmann oder Industrielle getan hat, dem akademisch gebildeten Diplominhaber von vornherein nur mit Mißtrauen entgegentreten. Hält der Diplominhaber sich frei von dem Diplomdünkel, so darf auch der Nurpraktiker ihm sein Vertrauen nicht versagen. Denn Vertrauen ist die Grundlage jeder Gemeinschaftsarbeit. Gemeinschaftsarbeit zwischen Versicherungswissenschaft und Versicherungspraxis dient aber nicht nur der Wissenschaft, sondern auch dem eigenen wohlverstandenen Interesse der Praxis. Noch immer stehen weite Kreise unseres Volkes dem Versicherungsgedanken nicht nur verständnislos, sondern mißtrauisch, ja sogar feindlich gegenüber. Diese Kreise können nur gewonnen werden durch lebendige Gemeinschaftsarbeit von Wissenschaft und Praxis.

Zur Kritik der Rechtsprechung in Versicherungssachen.[1])

Von Rechtsanwalt und Notar Dr. jur. Alfred Gottschalk (Berlin).

Das Versicherungsrecht ist unter den verschiedenen Zweigen der gesamten Versicherungswissenschaft derjenige, der die geschäftlichen Beziehungen des Versicherers zu dem großen Kreise seiner Versicherungsnehmer am unmittelbarsten herstellt. Alle Veranstaltungen der Versicherungsgesellschaften dienen letzten Endes dem Abschluß der Versicherungsverträge, deren Inhalt sich aus dem Gesetz und den Versicherungsbedingungen ergibt. Die Beurteilung der Versicherungsverträge, ihre Anwendung und Auslegung ist Aufgabe des Versicherungsrechtes und der das Recht zur Anwendung bringenden Gerichte. Es ist daher von besonderer Bedeutung, daß der Richter das Versicherungsrecht kennt und seinen eigenartigen Aufbau versteht und zu beurteilen vermag. So groß auch die Verdienste der Gerichte, vor allem des früheren Reichsoberhandelsgerichts und des Reichsgerichts, um die Entwicklung des Versicherungsvertragsrechtes sein mögen, so wird man doch nicht sagen können, daß überall und immer die Gerichte den Bedürfnissen des Versicherungsrechtes und des Versicherungsverkehrs gerecht geworden sind.

Auffallend ist, daß von jeher *die Einstellung der Gerichte den Versicherungsgesellschaften gegenüber* gerügt wird. Wenn man von allgemein gehaltenen Bemerkungen, die mehr einen schlagwortartigen als einen sachlichen Inhalt haben, absieht, so ist festzustellen, daß die Gerichte sehr häufig bei der Abwägung der beiderseitigen Interessen die Stellung des Versicherungsnehmers als des angeblich schwächeren Teiles den Gesellschaften gegenüber zu

[1]) Vortrag, gehalten in der Abteilung für Versicherungsrecht (Gruppe Privatversicherung) des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft.

Digitized by Google

schützen suchen. Ob dieses Verfahren berechtigt ist oder nicht, soll hier nicht näher untersucht werden. Die Frage, die aufgeworfen werden soll, ist die, ob die Gerichte das Versicherungsvertragsverhältnis richtig beurteilen, wenn sie sich bei zweifelhafter Rechts- und Sachlage, die so oft auf dem Verhalten des Versicherungsnehmers selbst beruht, auf die Seite des Versicherungsnehmers stellen. Es ist zu fragen, ob nicht auch bei der Beurteilung des Einzelvertrages, der an sich nur dem Urteil des Gerichts unterliegt, die Gesamtheit der Versicherungsnehmer berücksichtigt und ihr Interesse beachtet werden muß.

Der *Versicherungsvertrag* ist ein *Massenvertrag,* der nach typischen Bedingungen für eine große Vielheit von Versicherungsnehmern gelten soll. Dies erkennt auch das Reichsgericht im Urteile vom 13. Dezember 1912 (Band 81 S. 117) an, indem es für die Auslegung der Versicherungsbedingungen nicht den Einzelwillen entscheiden läßt, sondern die Bedingungen nach ihrem Sinn in ihrer allgemeinen Geltung auslegt. Es kommt hier der versicherungstechnische Grundsatz der sog. großen Zahl zum Ausdruck, den das Reichsgericht in einer neueren Entscheidung vom 9. Februar 1926[2]) ausdrücklich erwähnt, indem es sagt, daß das Versicherungsgeschäft gerade auf der Fülle der abgeschlossenen Verträge und dem dabei wirksam werdenden Gesetze der großen Zahl beruhe, es ist der Gedanke, der auch in der Aufwertungsrechtsprechung gelegentlich aufblitzte, wenn es sich darum handelte, die Aufwertungsquote festzustellen und auf die Entwertung der zur Befriedigung aller Versicherungsnehmer dienenden Schadensreserven hinzuweisen. Es ist die Idee der Zusammengehörigkeit, des wirtschaftlichen Zusammenstehens aller Versicherungsnehmer, die in der Novelle zum Versicherungsaufsichtsgesetz von 1923 die Eingriffe in bestehende Rechtsverhältnisse rechtfertigt. Es ist charakteristisch, daß in der Begründung zu der Novelle S. 9 diese Eingriffe, abgesehen von der damaligen Notlage der Gesellschaften, besonders damit gerechtfertigt werden, daß sie „im Interesse der auf Gedeih und Verderb verbundenen Gesamtheit der Versicherten einer Unternehmung" vorgenommen werden müßten[3]).

Daß gerade in der Inflationszeit, in der die Deckungskapitalien und Schadensreserven der Gesellschaften dahinschmolzen, dieser Gedanke der wirtschaftlichen Zusammengehörigkeit aller Versicherungsnehmer aufgedeckt und anerkannt wurde, ist nicht ohne grundlegende Bedeutung. Er läßt sich auch auf Verhältnisse in normalen Jahren übertragen, wenn es sich um die starke Inanspruchnahme von Deckungskapital oder Schadensreserve handelt. Denn auch hier kann das Interesse der Gesamtheit der Versicherungs-

[2]) Jur. Rundsch. f. d. Priv. Vers. 1926, 64.

[3]) S. auch *Petersen,* Aufwertung und Unfallversicherung J. W. 25, 197: „Wollte trotzdem der Richter einem Versicherten im Prozeß eine höhere Aufwertung zubilligen, so könnte dies nur *auf Kosten und zum Nachteil anderer Versicherter* geschehen. Es wäre das eine ‚einäugige' Gerechtigkeit, die, um dem einen Versicherten etwas zuzuwenden, dem anderen wegnimmt, was ihm zukommt". Vgl. A A 1926 S. 111.

Digitized by Google

nehmer berührt werden, wenn der einzelne Versicherungsnehmer durch Inanspruchnahme der Gesellschaften Beträge für sich fordert, deren Berechtigung zweifelhaft erscheint. Für den regulären Verlauf des Geschäftes ist durch die statistischen und rechnerischen Unterlagen eine nach menschlichem Ermessen normale Unterlage geschaffen. Es greift hier das erwähnte Gesetz der großen Zahl ein, das für normale Verhältnisse den erforderlichen Ausgleich zwischen leichten und schweren Risiken schafft und durch das auch größere Schäden ohne Schwierigkeit erledigt werden können. Dagegen kann durch gewissenlose Versicherungsnehmer das Gebäude ins Schwanken geraten, weil hier durch Täuschung der Gesellschaft oder durch mehr oder weniger mutwillige Herbeiführung von Schadensfällen die Unterlagen des Versicherungsgeschäftes verschoben werden können.

Es ergibt sich hieraus als eine notwendige Folgerung auch für die Rechtsprechung in Versicherungssachen, daß im einzelnen Fall, mag seine Besonderheit noch so sehr geprüft werden, der Blick auf die Gesamtheit der Versicherungsnehmer nicht verlorengehen und die Wirkung auf die Interessen der anderen Versicherungsnehmer nicht außer acht gelassen werden darf. Der Schutz der Gesamtheit der Versicherungsnehmer aber erfordert eine strenge Prüfung des Verhaltens des einzelnen Versicherungsnehmers. Den Gerichten erwächst hier die große und wirtschaftlich wertvolle Aufgabe, die Versicherungsnehmer im Sinne einer strengen Versicherungsmoral zu erziehen. Daß es hieran leider allzu häufig fehlt, werden auch die eifrigsten Verteidiger der Versicherteninteressen zugeben müssen. Daß auf der anderen Seite unter diesem Gesichtspunkt die Gerichte den Versicherungsnehmer gegen unbegründete Einwendungen der Gesellschaften zu schützen haben, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Stimmt man dem Gedanken zu, daß die Gesamtheit der Versicherungsnehmer in einem wirtschaftlichen Zusammenhange steht und daß sie auch im einzelnen Falle geschützt werden muß, so wird man fordern müssen, daß die Gerichte in den Fällen, in denen das Verhalten des einzelnen Versicherungsnehmers eine besondere Rolle spielt, eine strenge Prüfung dieses Verhaltens vornehmen. Es sind dies die Anzeigepflicht beim Vertragsschluß und das Verhalten bei und nach dem Versicherungsfall.

Für die *Anzeige* verlangt das Gesetz die unbedingte Wahrheitspflicht des Versicherungsnehmers, weil der Versicherer hier auf die Angaben angewiesen ist, die der Versicherungsnehmer macht, und weil er sich erst auf Grund dieser Angaben entscheiden kann, ob und zu welchen Bedingungen er den Vertrag schließen kann. Das Gesetz läßt den Entschuldigungsbeweis zu und schließt den Rücktritt des Versicherers aus, wenn der Versicherungsnehmer sich entschuldigt. Die Rechtsprechung vor allem des Reichsgerichts hat diesen Entschuldigungsbeweis bei der Beantwortung klarer und unmißverständlicher Fragen erschwert. Sie hat erklärt, daß der Versicherungsnehmer sich hierbei nicht unbedingt auf die Erläuterungen des Agenten verlassen dürfe, daß er selbst für seine Erklärungen verantwortlich sei. Diese Auffassung ist sicher zutreffend, die Praxis der

Digitized by Google

unteren Gerichte ist aber vielfach bei der Beurteilung der Anzeigepflicht, insbesondere wenn es sich um das subjektive Risiko handelt, abweichender Meinung und leicht geneigt, auch unrichtige Anzeigen zu entschuldigen.

Welche Bedeutung eine *Verletzung der Anzeigepflicht* für die Gesamtheit der Versicherungsnehmer haben kann, beweist ein Urteil des Kammergerichts aus neuester Zeit, dessen Begründung man nicht zustimmen kann[4]). Ein mehrfach in Papiermark gegen Todesfall Versicherter hatte im Oktober 1924 einen Lebensversicherungsantrag über 5000 Goldmark gestellt und hierbei die Frage, von welchen Ärzten er bereits behandelt worden sei, mit der Antwort „von keinem" und die Frage, wer jetzt sein Arzt sei, mit „keiner" beantwortet. Am Schlusse des Versicherungsantrages hatte er erklärt, daß sein Gesundheitszustand sich seit der letzten Untersuchung nicht verschlechtert habe. Die Antworten waren unrichtig, denn der Versicherungsnehmer war nicht lange vorher an einer Nierenentzündung von mehreren Ärzten behandelt worden und ist auch kurz nach der Annahme des Antrags verstorben. Das Kammergericht hat die Gesellschaft verurteilt, indem es die Antworten nach Lage der Sache als entschuldigt ansieht. Diese Entscheidung ist sehr bedenklich und geeignet, die Interessen der Versicherungsnehmer und der Gesellschaften aufs schwerste zu gefährden. Denn wenn man sich vorstellt, daß vielleicht hundert Versicherungsnehmer in gleicher oder ähnlicher Lage unter Verschweigung früherer Krankheiten Versicherungen nur mit je 5000 Goldmark beantragen, so müßte die Gesellschaft 500 000 Goldmark zahlen, ohne auch nur einen Pfennig als Deckungsbetrag zurückgelegt zu haben. Eine kleinere Gesellschaft kann einen derartigen Verlust vielleicht kaum ertragen, auch einer größeren Gesellschaft können aus einer derartig starken Inanspruchnahme Unannehmlichkeiten entstehen. Es kann hierdurch eintreten, daß auch die anderen Versicherungsnehmer in Mitleidenschaft gezogen werden, weil die Aufwendung größerer Kapitalien zu Eingriffen in das Vertragsverhältnis führen kann, ganz abgesehen von der wirtschaftlich bedenklichen Erhöhung der Prämien. Man sieht hier, wie die wirtschaftliche Zusammengehörigkeit der Versicherungsnehmer hervortritt, und wie bedenklich es sein kann, wenn man den Entschuldigungsbeweis des Versicherungsnehmers zu leicht nimmt.

Im Gegensatz zum Kammergericht hat das Reichsgericht in einer Entscheidung vom 13. Juli 1926 in einem etwa ähnlich liegenden Falle denn auch die Klage abgewiesen[5]).

Ein weiteres Gebiet, auf dem sich die wirtschaftliche Zusammengehörigkeit der Versicherungsnehmer zeigen kann, umfassen die Entscheidungen, die sich auf *Vorgänge und Handlungen bei und nach dem Eintritt des Versicherungsfalls* beziehen. Hierher gehört in erster Reihe die so oft auftauchende Frage, ob überhaupt ein Versicherungs-

[4]) Jur. Rundsch. f. Priv. Vers. 1926, 310.

[5]) Leipz. Z. 1926, 1194. — Mit dem Gedanken einer Wahrung der Gesamtinteressen der Versicherungsnehmer ist die Vorschrift des § 21 VVG. nicht vereinbar. Vgl. meine Ausführungen Jur. Rundsch. f. d. Priv. Vers. 1927, 3.

Digitized by Google

fall vorliegt. Der Versicherungsnehmer hat den Beweis zu erbringen, daß der Versicherungsfall eingetreten ist. Schon in einer Entscheidung vom 3. Oktober 1899 (Band 44, Seite 149) hat das Reichsgericht gelegentlich einer Unfallversicherung ausgesprochen, daß der Beweis vom Versicherungsnehmer zu führen sei und daß, wenn dieser nicht so viel Wahrscheinlichkeit dartue, daß noch mit einem richterlichen Eide nachgeholfen werden könne, ein non liquet zum Nachteile der Klagepartei ausschlage, ohne daß Treu und Glauben es zu rechtfertigen vermögen, daß trotz unzulänglichem Beweise ihr die Versicherungssumme zugesprochen werde. Die strengen Anforderungen, die das Reichsgericht aufgestellt hat, werden in der Praxis nicht immer eingehalten, und sie können auch in manchen Fällen nicht eingehalten werden, — man denke z. B. an die Einbruchsdiebstahlversicherung, bei der, wie das Reichsgericht in einer neueren Entscheidung gesagt hat, der Versicherungsnehmer nicht immer den Hergang des Diebstahls dartun könne.

Wenn aber gewichtige Gründe gegen die Wahrscheinlichkeit des Eintritts des Versicherungsfalls sprechen, vor allem, wenn der Verdacht eines unlauteren Verhaltens vorliegt, dann sollte auch hier die Anforderung an die Beweispflicht des Versicherungsnehmers eine besonders strenge sein, und es müßte die Nichtwiderlegung schwerwiegender Verdachtsgründe gegen den Versicherungsnehmer den Ausschlag geben. Man denke hier an die Feuer- oder Einbruchsdiebstahlversicherung, wenn der Versicherungsfall eintritt, kurz bevor der Konkurs oder die Geschäftsaufsicht angeordnet wird oder wenn unmittelbar nach dem Abschluß des Vertrages der Schadenfall sich ereignet, und wenn die Vermutung besteht, daß der Versicherungsfall und die Versicherungssumme ein letzter Rettungsanker sein könnten. Hier aber macht sich häufig ein ganz unerklärliches Bestreben der Gerichte bemerkbar, aus den Grundsätzen von Treu und Glauben Folgerungen herzuleiten, die schließlich mit den Regeln von der Beweispflicht nicht mehr in Einklang zu bringen sind und die dazu führen, daß statt gegen den beweisfälligen Versicherungsnehmer gegen die Gesellschaft entschieden wird. Was hier an der Rechtsprechung bemängelt werden muß, ist also nicht, daß in an sich einwandfreien Fällen ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit die Gewißheit ersetzt, sondern daß in bedenklichen Fällen ohne weiteres ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit überhaupt angenommen wird. Wenn der Verdacht einer unredlichen Herbeiführung des Versicherungsfalles besteht, so muß eine besonders strenge Prüfung eintreten, und es müssen besonders hohe Anforderungen an die Beweispflicht des Versicherungsnehmers gestellt werden. Auf der anderen Seite muß dem Versicherer für den Nachweis, daß der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder grobfahrlässig (bisweilen auch leicht fahrlässig, z. B. § 130 VVG.) herbeigeführt hat, der gleiche Grundsatz zur Seite stehen, daß ein hoher Grad von Wahrscheinlichkeit die Gewißheit ersetzte. Es kann dem Versicherer nicht immer möglich sein, mit den Mitteln des Beweises im Zivilprozeß die Tat des Versicherungsnehmers restlos aufzuklären. Hier greift jener

Digitized by Google

Satz ein, der dem Gericht es ermöglicht, aus den Erfahrungen des praktischen Lebens den Schluß zu ziehen. Oft wird ein wesentlich unterstützendes Moment das Verhalten des Versicherungsnehmers selbst bilden, so vor allem, wenn er im Prozeß sich auf den rein formellen Standpunkt stellt, daß ihm die Begehung der Tat nachzuweisen sei, und wenn er es an einer geeigneten Aufklärung fehlen läßt. Jedenfalls können durch eine unrichtige Auffassung von der Beweispflicht auch hier die Gesamtinteressen der Versicherungsnehmer gefährdet werden, und es kann insbesondere die Versicherungsmoral schwer leiden.

Energischer greifen die Gerichte in den recht häufigen Fällen ein, in denen es sich um eine Arglist bei der Schadensermittlung handelt. Es darf in dieser Beziehung auf eine Entscheidung des Kammergerichts vom 17. März 1926 (Jur. Rundschau für die Privatversicherung 1926, S. 118) verwiesen werden, wo sehr beachtenswerte Grundsätze aufgestellt sind. Erfreulich ist es auch, daß das Kammergericht in den Fällen, in denen die Versicherungsbedingungen selbst nicht die Leistungsfreiheit bei arglistiger Täuschung aussprechen, aus den Grundsätzen von Treu und Glauben die Leistungsfreiheit des Versicherers mittels der allgemeinen Einrede der Arglist herleitet[6]).

Eine große Fülle von Entscheidungen beschäftigt sich mit der Frage der von dem Versicherungsnehmer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllenden *Obliegenheiten.* Es handelt sich aber hier meistens um die Beurteilung des einzelnen Falles, so daß diese Rechtsprechung hier nicht näher erörtert zu werden braucht.

Ebenso soll zu der Rechtsprechung der Gerichte über das Wesen der versicherungsrechtlichen Obliegenheiten nicht Stellung genommen werden, weil hierzu grundsätzliche Erörterungen erforderlich wären, die über den Rahmen der hier zu besprechenden Frage hinausgehen. Hervorgehoben sei, daß die Stellung der Gerichte, insbesondere des Reichsgerichts, m. E. der Rechtslage nicht gerecht wird. Wenn die Gerichte in den Obliegenheiten nur Voraussetzungen sehen, von denen die Leistung des Versicherers abhängt, nicht aber Verbindlichkeiten, so ist dies nach meinem Empfinden eine etwas gewaltsame Konstruktion. Ich kann nicht einsehen, aus welchem Grunde Obliegenheiten nicht Verbindlichkeiten sein sollen und aus welchem Grunde der Versicherungsnehmer nicht wie jeder Schuldner für ein schuldhaftes Verhalten seiner Erfüllungsgehilfen sollte haften müssen. Wenn das Reichsgericht auch in einer jüngst erlassenen Entscheidung[7]) seiner Theorie zuliebe die Anwendung des § 278 BGB. ablehnt, nach welchem der Schuldner für seine Erfüllungsgehilfen haftet, und wenn es statt dessen über den Umweg der Stellvertretung und auch hier nur unter analoger Rechtsanwendung entscheidet, so ist das nach meinem Empfinden eine stark konstruktive Jurisprudenz, die den Lebensverhältnissen nicht gerecht wird.

[6]) KG. Jur. Rundsch. f. d. Priv. Vers. 1926, 162. Das Gericht schließt sich hier der von mir Hans. RZ. 25, 577 bereits vertretenen Ansicht an.

[7]) RG Jur. Rundsch. f. d. Priv. Vers. 1926, 307. Die Entscheidung konnte in meinen Ausführungen J. W. 1927, 147 nicht mehr berücksichtigt werden.

Digitized by Google

Im *Schadensfeststellungsverfahren* wird die Frage, ob der Versicherer dem Grunde nach haftet, und in welcher Höhe er haftet, nach dem Gesetz und den Bedingungen unterschieden. Es sei hier auf die §§ 64 und 184 VVG. verwiesen. Über den Grund sollen die Gerichte, über die Höhe wohl nach sämtlichen Bedingungen Sachverständige entscheiden. Das Sachverständigenverfahren hat sich seit langem als ein zweckentsprechendes, billiges und im allgemeinen schnelles Verfahren herausgestellt. Nun haben aber seit einiger Zeit verschiedene Gerichte, so das Kammergericht, das OLG. Hamburg und das Reichsgericht die Ansicht vertreten, daß der Versicherer, der den erhobenen Anspruch gänzlich ablehne, auch das Recht auf Feststellung des Schadens durch Sachverständige verliere, und daß in diesem Falle der Schaden auch der Höhe nach durch die Gerichte festgestellt werden müsse[8]). Das Reichsgericht begründet seinen Standpunkt damit, daß es sagt, nach den Bedingungen müsse der Versicherungsnehmer den Anspruch bei Vermeidung des Verlustes seiner Rechte binnen sechs Monaten geltend machen, zur gerichtlichen Geltendmachung aber gehöre, daß der Anspruch nach Grund und Betrag vor das ordentliche Gericht zu bringen sei. Dieser Auffassung vermag ich nicht zuzustimmen. Der zuletzt angeführte Grund ist juristisch nicht unbedenklich. Denn es steht m. E. nichts der Ansicht entgegen, daß unter gerichtlicher Geltendmachung auch die Feststellungsklage zu verstehen ist, mittels welcher der Versicherungsnehmer eine Entscheidung nach Maßgabe der Bedingungen verlangt, so daß also über die Höhe abgesondert durch Sachverständige weiter entschieden werden kann. Die Auffassung des Reichsgerichts und der anderen Gerichte wird aber auch den Interessen beider Teile nicht gerecht. Es wird übersehen, daß gerade der Versicherungsnehmer es ist, der an der schleunigen Feststellung der Höhe des Anspruchs ein wesentliches Interesse hat, und daß die Feststellung der Höhe im Prozeß eine wesentliche Verzögerung darstellt, weil der Prozeß sich durch mehrere Instanzen hinziehen kann. Das unabhängig vom Grunde des Anspruchs betriebene Sachverständigenverfahren führt aber schneller zu einer Feststellung der Höhe des Anspruchs. Der Versicherungsnehmer kann trotz dem Schweben des Prozesses ganz anders disponieren, wenn er aus der Feststellung des Schadens durch Sachverständige weiß, auf welche Entschädigung er rechnen darf; er kann Gelder aufnehmen oder mit der Herstellung der beschädigten Objekte beginnen, er weiß, wie hoch sein Anspruch gegen den Versicherer ist, und er kann den Verlust des Prozesses bei der Aufnahme von Geldern in Erwägung ziehen. Man denke an den Fall, daß der Versicherungsnehmer, der durch Feuer oder Einbruch geschädigt wird, oder dessen Auto beschädigt wurde, die Wiederherstellung betreibt. In allen diesen Fällen wird die Gesellschaft nach der Feststellung des Schadens durch die Sachverständigen dem Versicherungsnehmer keine Hindernisse in den Weg legen, den Schaden einstweilen auf seine Kosten zu beheben oder zu mindern. Der Ver-

[8]) KG. Jur. Rundsch. f. d. Priv. Vers. 25, 58; OLG. Hamburg ebd. 26, 201; RG. ebd. 25, 175 u. 273. Vgl. *Köhler*, Z. Vers. Wes. 26, 370.

Digitized by Google

sicherungsnehmer kann sich also wirtschaftlich rühren, während er gebunden ist, wenn er den Prozeß über die Höhe des Schadens abwarten muß.

Auf der anderen Seite ist die *Feststellung des Schadens durch Sachverständige* auch für den Versicherer von Bedeutung. Er weiß, mit welcher Summe er schlimmstenfalls als Entschädigung rechnen muß. Er braucht daher nur diese Summe in Reserve zu stellen und braucht größere Beträge als die festgestellten nicht wirtschaftlich zu binden[9]). Dies liegt jedenfalls auch im Interesse der Gesamtheit der Versicherungsnehmer. Die Möglichkeit, daß das Sachverständigengutachten wegen offenbarer Unwilligkeit angefochten werden kann, ist nach den Erfahrungen der Praxis nur sehr gering.

Die Auffassung, die die Gerichte also über den Ausschluß des Sachverständigenverfahrens aufgestellt haben, erscheint rechtlich bedenklich und ist jedenfalls wirtschaftlich für beide Teile so unzweckmäßig, daß eine gründliche Nachprüfung dieser Rechtsprechung vor allem durch die Gerichte selbst geboten erscheint.

Aus der großen Fülle weiterer allgemeiner Probleme des Versicherungsrechtes, in denen die Rechtsprechung nicht ohne Bedenken erscheint, sei auf die so häufig behandelte Frage der sog. *Rückwärtsversicherung* hingedeutet, die im § 2 VVG. geregelt ist. Hier ist gesagt, daß die Versicherung in einer Weise genommen werden kann, daß sie in einem vor der Schließung des Vertrages liegenden Zeitpunkte gilt. Es ist in diesen Fällen die subjektive Ungewißheit an die Stelle der objektiven Ungewißheit gesetzt. Es ist hier angeordnet, daß der Versicherungsnehmer, wenn er zur Zeit des Abschlusses des Vertrages den Eintritt des Versicherungsfalles kennt, keinen Anspruch auf die Versicherungsleistungen hat, daß aber dem Versicherer die Prämie zusteht, es sei denn, daß er seinerseits bei der Schließung des Vertrages ebenfalls von dem Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis hat. Wenn hier das Reichsgericht und andere Gerichte der Ansicht sind, daß die Vorschrift des § 2 Abs. 2 Satz 2, der diese Rechtsverhältnisse regelt, durch Parteivereinbarung ausgeschlossen werden könne, so vermag ich dem nicht beizutreten. Schon die Fragestellung, ob diese Vorschrift eine zwingende oder eine durch Parteivereinbarung abdingbare sei, ist m. E. unrichtig. Denn es handelt sich nicht darum, ob der Vorschrift zwingender Charakter zukommt, sondern darum, ob ein Vertrag, bei dem der Versicherungsnehmer keinen Anspruch auf die Versicherungsleistung, der Versicherer aber keinen Anspruch auf die Prämie hat, überhaupt noch als Versicherungsvertrag angesprochen werden kann. Das muß man verneinen. Man stelle sich einen Kaufvertrag vor, bei dem der Verkäufer nicht verpflichtet ist, das Eigentum an einer verkauften Sache zu übertragen, und der Käufer nicht verpflichtet ist, den Kaufpreis zu zahlen, und man wird sehen, daß, wie hier kein Kaufvertrag, so

[9]) Der Versicherer geht auch größeren Verzugsschäden aus dem Wege, wenn der Versicherungsnehmer nach der Feststellung des Schadens die Wiederherstellung vornehmen kann. Man denke hier an den Schaden wegen entgangenen Gewinns, der dem Versicherer droht.

Digitized by Google

dort kein Versicherungsvertrag vorliegen kann. Weitere Ausführungen können hier über diese Frage nicht gemacht werden[10]).

Man braucht ferner nur die Rechtsprechung in *Agentenfragen* zu erwähnen, vor allem die Frage, wie weit der Versicherer für seine Agenten haftet, und welchen Einfluß Erläuterungen und Erklärungen des Agenten auf die Gestaltung des Versicherungsvertrages ausüben können, um alte, aber ewig neue Fragen aufleben zu lassen. Aber auch hier mag der Hinweis allein genügen, um zu zeigen, welch eine Fülle von Problemen zur Rechtsprechung und zur Kritik der Rechtsprechung auftaucht.

Die Bedeutung des Blutdrucks für die Lebensversicherungs-Medizin.[1])

Von Dr. med. Paul Fleischmann, a. o. Professor an der Universität (Berlin).

Die Messung des Blutdrucks, die beim praktischen Arzt und beim spezialistischen Internisten eine täglich geübte Untersuchung ist und an Bedeutung nicht hinter der Urinuntersuchung auf Eiweiß oder hinter der Temperaturbestimmung zurücksteht, hat in der Lebensversicherungsmedizin Deutschlands eine auffallend geringe Bewertung bisher gefunden. Ganz anders steht es mit der auf dem Gebiete der Lebensversicherungsmedizin in mancherlei Hinsicht vorbildlichen amerikanischen Literatur, die unserem Gegenstand in den letzten Jahren sorgsamste Beachtung geschenkt hat.

Eine Erklärung für die Tatsache, daß die Blutdruckmessung bei den gewöhnlichen Untersuchungen für die Aufnahme in eine Lebensversicherung nicht verlangt wird, mag durch mancherlei Umstände bedingt sein. Es ist möglich, daß man die Blutdruckmessung für zu ungenau an sich gehalten hat. Es wird fernerhin daran liegen, daß die Lebensversicherungen bei uns in Deutschland im Gegensatz zur amerikanischen Praxis im wesentlichen auf die Aufnahme gesunder Individuen ausgehen und die Aufnahme minderwertiger Risiken meines Wissens noch nicht in solchem Umfang aufgenommen ist wie drüben. Und schließlich als wichtigster Punkt dürfte *die* Tatsache eine Rolle spielen, daß man bisher den erhöhten Blutdruck ohne weiteres für eine Teilerscheinung der Arteriosklerose oder für ein Symptom der Schrumpfniere gehalten hat und man diese Krankheiten aus anderen Merkmalen verhältnismäßig einfach und sicher erkennen zu können glaubte. Gerade darin, also in der Auffassung über die Bedeutung des Blutdrucks, haben sich aber in den letzten Jahren grundlegende Wandlungen vollzogen,

[10]) Es gehen hier, wie so oft, die verschiedensten Fragen durcheinander, so daß eine klare Darlegung der in Betracht kommenden Grundsätze sehr erwünscht wäre.

[1]) Vortrag, gehalten im Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft, Abteilung für Versicherungsmedizin.

Digitized by Google

denen gegenüber auch die deutsche Versicherungsmedizin nicht mehr länger wird unachtsam bleiben können.

Die Tatsache, daß ein Blut*druck* besteht, ist darauf zurückzuführen, daß das Blut sich in engen Leitungsbahnen, in den Blutgefäßen, bewegt; vom Zweckmäßigkeitsstandpunkt aus betrachtet, dürfte gerade *dieses* Versorgungssystem der Gewebe zum Zwecke der Materialersparnis an Blut existieren. Durch das Strömen in engen Gefäßen kann der Mehrbedarf *tätiger* Gewebe an Blut durch *lokale* Erweiterung reguliert werden. Im ruhenden Muskel sind mikroskopisch Kapillarschlingen oft nicht zu sehen, wo im tätigen Muskel in einem Stückchen von der Größe eines Stecknadelkopfes etwa 800 geöffnete Schlingen sich finden. Der Ort des größten Widerstandes für den Blutstrom sind aber nicht einmal diese Kapillaren, da sie nur 0,5 mm Länge besitzen und das Blut nur rund eine Sekunde in ihnen verweilt; der Hauptwiderstand findet sich (für den Blutstrom) in den *kleinen* Arterien und den *präk*apillaren Gefäßen, den sogenannten Arteriolen. So ist der Blut*druck* im großen ganzen ein Maß des *peripheren Widerstandes*. Da, wo der Hauptwiderstand schon überwunden ist, nämlich in den Kapillaren, beträgt er nur noch den zehnten Teil etwa des Druckes in der Aorta, und auf dem Wege von der Aorta bis zu den kleinen Gefäßen bleibt er fast unverändert; in den kleinen Gefäßen, den Arteriolen, wird er zur Überwindung des Engpasses verbraucht. Zur Aufrechterhaltung des Blutdrucks ist naturgemäß stets eine gewisse Herzkraft erforderlich. Hat das Herz gegen Widerstand zu arbeiten, so wie es bei Verengerung peripherer Gefäße naturgemäß der Fall sein muß, so nimmt es bei längerem Bestehen dieses Widerstandes an Muskelmasse zu, es hypertrophiert. Andere Faktoren als die Weite des peripheren Stromgebiets im ganzen und die dementsprechend regulierte Herzkraft sind für die Höhe des Blutdrucks kaum von Bedeutung. Weder die Schlagzahl des Herzens, wenn sie beschleunigt ist, noch die Steigerung der Auswurfmenge etwa bei Herzerweiterung, noch eine gesteigerte Viskosität des Blutes, wie sie etwa bei Polyglobulie vorhanden ist, sind von maßgeblichem Einfluß auf den Blutdruck, der in wunderbarer Weise eingestellt ist. Genau so, wie der Organismus die Tendenz hat, seine Temperatur oder den Kochsalzgehalt der Gewebeflüssigkeiten mit nur geringen Schwankungen auf einem konstanten Niveau aufrecht zu erhalten, genau so besteht die Tendenz, größere Blutdruckschwankungen zu vermeiden. Dies Ziel wird erreicht durch ein fein abgestuftes Spiel der die Weite der Blutgefäße regulierenden Gefäßnerven. Erweitern sich bei angestrengter körperlicher Arbeit die Blutgefäße in *einzelnen* Stromgebieten, so verengern sie sich in anderen und umgekehrt. Selbst im Schüttelfrost des Malariakranken, bei dem, wie die Blässe der Haut zeigt, die peripheren Gefäße aufs höchste kontrahiert sind, kommt es nicht zu einer Blutdrucksteigerung (*F. v. Müller*). Das Hauptstromgebiet, das den Regulator für Blutdruckschwankungen bildet, ist das Gebiet der großen Bauchgefäße, das dem Nervus Splanchnicus untersteht. Die Blutgefäße des abdominellen Strom-

Digitized by Google

gebiets können so viel Blut fassen, daß, worauf schon oft hingewiesen ist, der Körper sich quasi in seine eigenen Gefäße hinein verbluten kann, wenn z. B. durch Shockwirkung oder im Anschluß an Infektionskrankheiten durch Schädigung der nervösen Innervation die Blutgefäße erschlafft sind und sich nicht mehr auf die normale Weite einregulieren lassen.

Geringe Kaliberschwankungen der Gefäße, die sich in Schwankungen auch der Blutdruckhöhe äußern, sind jedem, der sich mit Blutdruckmessungen befaßt, bekannt. Wir wissen, daß schon eine gewisse *Erregung* bei der Untersuchung, daß ein Kälte- oder Schmerzreflex beim Umlegen der Manschette um den Oberarm, die bei den ersten Messungen gewonnenen Werte um 10—20 mm zu hoch erscheinen lassen können. Wir wissen, daß Stehen und Liegen, Nüchternsein und Nahrungsaufnahme, Ruhe und Bewegung, von geringem Einfluß sind, wir wissen, daß im Schlafe der Blutdruck stärker absinkt. Psychische Erregungen können einmal gelegentlich von sehr erheblichem Einfluß sein. Ich weiß von einem zuverlässig beobachteten Patienten, dessen Blutdruck von 250 mm Quecksilber nach günstiger Erledigung eines Strafverfahrens in kurzer Zeit auf den fast normalen Wert von 140 mm zurückging.

Auch psychotherapeutische Beeinflussungen haben in manchen Fällen den Blutdruck stark zu reduzieren vermocht. Das sind gelegentliche und ungewöhnliche Vorkommnisse. Auch im Anschluß an außerordentliche körperliche Anstrengungen, wie bei sportlichen Leistungen, werden recht hohe Blutdruckwerte beobachtet, die jedoch innerhalb kurzer Zeit, nach 10 Minuten bis einer halben Stunde, zur Norm zurückgehen. In der Ruhe pflegen die sportlich stark trainierten Menschen eher einen niedrigen Blutdruck zu haben. Einer unserer bekanntesten, jetzt in der Mitte der vierziger Jahre stehender Tennisspieler, hat nach eigener Beobachtung einen Blutdruck von nur 105 mm.

Praktisch anwendbare und hinreichend genaue Methoden der Blutdruckbestimmung am lebenden Menschen existieren seit etwa 30 Jahren. Bis dahin war man auf Schätzungen durch den die Arteria radialis palpierenden Finger angewiesen, oder auf sonstige trügerische Schätzungen, wie etwa die Bewertung einer vorspringenden Schläfenarterie. Wichtig für das Vertrauen zur Messung ist vor allem auch die Feststellung, daß der gewöhnlich am Oberarm gemessene Druck auf die Seitenwand des Gefäßes hinreichend genau dem eigentlichen Strömungsdruck im Innern des Gefäßes entspricht. *Otfried Müller* und *Blauel* haben schon 1907 unmittelbar am offenen arteriellen Gefäß frisch Amputierter den Blutdruck gemessen und konnten nachweisen, daß dieser Innendruck nur um wenige Millimeter Quecksilber höher gewesen ist als der vorher gemessene Seitendruck. Auch bei eigentlicher Arteriosklerose, bei Verhärtung der Gefäßwand, ist, wie neuerliche Untersuchungen von *A. Müller* in Leningrad erwiesen haben, der Wandwiderstand nicht wesentlich erhöht, so daß die Bedeutung der zahlenmäßigen Feststellungen dadurch nicht getrübt wird. Eine wichtige Etappe war es, als es gelang, durch die aus-

Digitized by Google

kultatorische Methode von Korotkow nicht nur den systolischen oder maximalen, sondern auch den diastolischen Druck zu messen. Durch den Vergleich beider Werte bekommen wir ein Bild von der Dauerbelastung der Gefäßwand, eine Vorstellung darüber, ob die Blutgefäße nur sehr kurze Zeit oder dauernd einem allzu hohen Druck ausgesetzt sind. Die Differenz zwischen dem systolischen und diastolischen Blutdruck bezeichnet man als Pulsamplitude, das Mittel zwischen systolischem und diastolischem Blutdruck als Pulsdruck. Normalerweise stehen systolischer und diastolischer Druck zur Pulsamplitude im Verhältnis von 3 zu 2 zu 1. Der mittlere Blutdruck wäre normalerweise gleich 100. Ich möchte gleich hier anführen, daß ich für die Praxis bei der Lebensversicherung nur den durch Palpation festgestellten systolischen Blutdruck, auf dessen Bedeutung ich jetzt gleich zu sprechen komme, gemessen wissen will; die schwieriger und von subjektiver Einstellung mehr abhängige Messung des *diastolischen* Blutdrucks wird mehr für statistische und wissenschaftliche Feststellungen reserviert bleiben müssen.

Die mittlere Zahl für den Blutdruck in den verschiedenen Lebensaltern ergibt sich aus Tabelle 1. Bei Neugeborenen ist der

Tabelle 1.

Mittlerer normaler Blutdruck.

Alter	Mittel		Alter	Mittel	
15—19	120		40—44	128	4 mm
			45—49	130	
20—24	122	3 mm	50—54	132	4 mm
25—29	123		55—59	134	
30—34	124	3 mm	60—64	135	2 mm
35—39	126		65 und darüber	136	

Blutdruck 55 zu 40. Er steigt dann langsam an, um in späteren Jahren, in je 10 Jahren um 3—4 mm, normalerweise zu steigen. Normale Blutdruckwerte in *höherem* Alter ergeben sich aus einer Tabelle von *Richter,* der folgende Befunde an sonst gesunden Insassen eines Altersheims erhebt:

Jahre	Blutdruck
60—64	138/74
65—69	150/71
70—74	156/73
75—79	155/68
80—84	157/69
85—89	161/67

(Man beachte das Absinken des diastolischen Druckes im Alter.)

Von Abweichungen von der Norm haben wir nun mit dauernden *Steigerungen* oder *Senkungen* des Blutdruckes gegenüber der Norm zu tun. Ich sehe hier ab, als für unsere Zwecke ohne Bedeutung, von der Deutung des erhöhten Blutdrucks bei der akuten und subakuten Nierenentzündung; diese Krankheitszustände sind anderweitig

Digitized by Google

leicht feststellbar. Nach dem, was ich Ihnen am Anfang sagte, können wir Blutdrucksteigerungen nur auf eine Verengerung peripherer kleinerer Gefäße, aber in *ausgedehnten Körperbezirken* zurückführen. Automatisch verknüpften sich früher beim Arzte mit der Feststellung des erhöhten Blutdrucks die Begriffe *Arteriosklerose* und *Schrumpfniere*. Beide Rückschlüsse müssen nach unseren heutigen Kenntnissen als irrig angesehen werden. Eigentliche anatomische, arteriosklerotische Veränderungen, d. h. also degenerativer Zerfall der Arterieninnenwand, haben mit erhöhtem Blutdruck nichts zu tun. Weder verengern diese Prozesse die Gefäßwand, noch sind sie, selbst wenn man den in ihrer Stellung fraglichen elastisch-hyperplastischen Wucherungsprozesse der Intime hinzunimmt, im allgemeinen so ausgedehnt, daß ein dadurch gegebener Widerstand nicht durch die besprochene automatische Regulierung in anderen Gefäßprovinzen ausgeglichen werden könnte. Die eigentliche Arteriosklerose macht die Gefäße auch nicht eng, sondern eher weit, und so finden wir auch in einer Unzahl von Fällen von nachweislicher eigentlicher Atheromatose *keinen* erhöhten Blutdruck bei Fällen mit Aortensklerose und Aortitis, bei Fällen mit der bekannten gänsegurgelartigen Arteria radialis, bei Fällen mit röntgenologisch nachweisbaren Arterien. Der pathologische Anatom findet auch höchst selten Fälle so ausgedehnter organischer Veränderungen der Gefäße, daß eine Blutdrucksteigerung durch diese erklärt werden könnte. Es kommt hinzu, daß die Blutgefäße der Haut und der Muskulatur, also von recht ausgedehnten Gefäßgebieten, von arteriosklerotischen Veränderungen überhaupt fast stets frei sind. Diese Befunde einerseits, zusammen mit der Tatsache, daß der gesteigerte hohe Blutdruck spontan oder durch therapeutische Einwirkungen in vielen Fällen einer mehr oder weniger weitgehenden Reduktion fähig ist, mußte dazu führen, als Ursache der Gefäßverengerung, die ja dem erhöhten Blutdruck *jedenfalls* zugrunde liegen *muß*, nicht etwas Starres, sondern etwas Lösbares, Funktionelles zugrunde zu legen.

Ebenso mußte auf Grund fortschreitender anatomischer und physiologischer Erkenntnisse der Zusammenhang von hohem *Blutdruck* und *Schrumpfniere* erschüttert werden. Erstens finden sich in obduzierten Fällen auch von jahrelang bestehendem arteriellen Hochdruck, auch von über 200 mg Hg, keineswegs *immer* oder regelmäßig Veränderungen im Sinne einer Schrumpfniere. Zweitens der klinische und u. U. jahrzehntelang beobachtete Verlauf solcher Hochdrucksfälle läßt oft Zeichen einer eigentlichen Nierenerkrankung vermissen. Unter 305 Fällen eigener privater Beobachtung war bei der Konsultation oder bei 80 länger beobachteten Fällen im Laufe von 5 Jahren nur in 5 Fällen die Diagnose „Schrumpfniere" zu stellen. Es fand sich weder eine Erhöhung des Reststickstoffes noch eine Insuffizienz der Wasser- und Kochsalzausscheidung, noch eine Ausscheidung von Zylindern oder roten Blutkörperchen. In manchen Fällen leichte Formen von Eiweißausscheidungen, oft allerleiseste Spuren, oft aber auch bei wiederholter und jahrelanger Beobachtung niemals eine Albuminurie. Wir wissen, wie leicht die Niere auf

Digitized by Google

vasomotorische Einflüsse mit leichter, ja sogar mit erheblicher Eiweißausscheidung reagiert. Wir wissen es von der Eiweißausscheidung nach sportlichen Kämpfen und bei körperlichen Anstrengungen, wir wissen es von der sogenannten orthostatischen Albuminurie, wir wissen es von der Stauungsniere, bei der ja bei sonst intakter Niere lediglich die Verlangsamung der Zirkulation von Bedeutung ist; ich will damit sagen, daß wir keineswegs berechtigt sind, auf die Tatsache einer leichten Eiweißausscheidung eine eigentliche und primäre Nierenerkrankung zu diagnostizieren. Unter meinen 305 Fällen war Eiweißausscheidung deutlich in 4%, ein Hauch Eiweiß in 25% vorhanden, Eiweiß fehlte in 71%. Ganz allgemein kann man sagen, daß, je dauernder und höher der Blutdruck ist, desto eher eine Neigung zur Eiweißausscheidung, die gewöhnlich aber nur in Spuren vorhanden ist, besteht. Wir werden später bei der statistischen Feststellung der Todesursachen von Hochdruck-Patienten sehen, daß in der Tat nur die wenigsten an und infolge eines Nierenleidens sterben. Man hat früher den Zusammenhang zwischen Nierenaffektion und Blutdruck so erklärt, daß man sich vorstellte, daß reflektorisch eine Engerstellung der Gefäße, also Blutdruckerhöhung, sich bilde, damit die Nierenfunktion auf diese Weise aufrechterhalten würde. Dies war eine Vorstellung, eine Theorie, die durch die Tatsachen nicht länger gestützt werden kann. Durch Untersuchungen von *Kaufmann* wissen wir, daß nur in seltenen, mit kardialer Insuffizienz verbundenen Fällen Blutdruckherabsetzung auf die diuretische Funktion ungünstig einwirkt. Ich kann hier nicht weiter auf alle Einzelheiten eingehen, die in ihrer Gesamtheit dartun, daß weder Arteriosklerose, noch die Schrumpfniere *Ursachen* des erhöhten Blutdrucks sind, sondern im Gegenteil beide *Folgen* sein *können,* aber nicht sein müssen. Nicht nur die meisten Kliniker, sondern auch schon viele pathologische Anatomen haben sich dieser Auffassung der Dinge angeschlossen. Die *Gefäßveränderungen,* die wir bei den Menschen finden, die an Hochdruck gelitten haben — Typ: elastisch-hyperplastische Intimaverdickung —, sind reaktiver Natur. Sie bestehen in einer Verdickung der Innenwand der Gefäße, in einer vermehrten Bildung elastischen und Bindegewebes und dienen ihrer ganzen Struktur nach eher der Festigung der Gefäßwand dem gesteigerten Druck gegenüber. Sekundär kann sich in solchen Gefäßen dann auch eigentlicher atheromatöser Zerfall (lipoide Degeneration) entwickeln. Gewiß ist es richtig, daß die Nierengefäße in erster, in zweiter Linie die des Pankreas, dann die Blutgefäße der inneren Organe überhaupt, besonders *frühzeitig* in der Form der Intimahyperplasie auf den erhöhten Druck reagieren. Daher bei den meisten Fällen von Hochdruck, keineswegs bei allen, äußerlich zwar keine Schrumpfniere, aber mikroskopische Gefäßveränderungen; diese aber, wie gesagt, sekundär.

Die moderne medizinische Ausdrucksweise hat sich der eben geschilderten Art der Betrachtung, daß der Hochdruck eine primäre Affektion, die Gefäßveränderungen und Nierenerkrankungsformen sekundär entstehen können, bereits durchaus angepaßt. Wir sprechen

Digitized by Google

von *essentieller* oder *genuiner Hypertension* oder *Hypertonie.* Da, wo wir aus besonderen Gründen doch eine Nierenaffektion im Sinne der Schrumpfniere als vorliegend erachten, sprechen wir von benigner Nephrosklerose. Im Gegensatz dazu wird der Ausdruck maligne Nephrosklerose dann angewandt, wenn sich zu den Zeichen des Hochdrucks oder der bis dahin gutartigen Nierenerkrankung die Zeichen einer eigentlichen Nierenentzündung mit nunmehr *nachweislichen Funktionsstörungen* der Nieren kombinieren: die früher von *Volhard* sogenannte *Kombinationsform.* Jetzt hat für die beiden prognostisch so verschieden zu wertenden Krankheitszustände *Volhard* die rein klinischen Bezeichnungen *roter* und *weißer Hochdruck* gewählt — Bezeichnungen, die ich für brauchbar und mit gewissen Einschränkungen den Kernpunkt treffend halte. Patienten mit rotem Hochdruck sind im allgemeinen Träger jener äußeren Körperform, die in der Tat besonders häufig, keineswegs ausschließlich, mit Hochdruck belastet sind, Persönlichkeiten mit gerötetem Gesicht, breitschultrig, untersetzt, zur Adipositas neigend, früher oft als vollblütig, zum Habitus apoplecticus gehörig bezeichnet. Den Hochdruck stellt man sich bei diesen Typen so zustandekommend vor, daß gewisse Gefäßgebiete, namentlich das des Splanchnikusgebiets, durch Engerstellung an der Regularisierung des Blutdrucks nicht mehr teilnehmen. Die eigentlichen Kapillaren aber an sich sind weit und daher die gute Durchblutung der Haut. Beim *weißen* Hochdruck kommt etwas Besonderes hinzu; es sollen sich dabei — und *Volhard* glaubt dies hinreichend durch eigene Versuche und solche seiner Schule gestützt zu haben — Giftstoffe in der Niere bilden, die nun auch kontrahierend, verengernd auf die *kleinsten* Gefäße, auf die *Kapillaren* wirken. Diese Stoffe bilden sich in der Niere unter dem Einfluß der bei Hochdruck auftretenden vorhin besprochenen Gefäßverengung und wirken toxisch auf die Kapillaren des *Körpers* und *auch auf die der Nieren,* d. h. auf die Glomeruli. So wird, wie sich *Volhard* ausdrückt, aus der angiopathischen Erkrankung eine angiospastische Erkrankung. Klinischer Ausdruck dafür die Blässe des Patienten und am charakteristischsten die durch den Augenspiegel sichtbare Verengerung der Retinalgefäße. Prognose dieser Art der Affektion des weißen Hochdrucks oder der sogenannten malignen Sklerose ungünstig; Verlauf von Monaten bis 2—3 Jahren.

Ich mußte auf diese Verhältnisse eingehen, weil sich daraus ergibt, daß unseren heutigen anatomischen, physiologischen und pathologisch-anatomischen Kenntnissen nach der erhöhte Blutdruck, früher ein Symptom, zu einer Art selbständigen Krankheit geworden ist: zur Blutdruckkrankheit. Die Ursache dieser Krankheit kennen wir gar nicht. Theoretisch kann sie in einer Übererregbarkeit der Vasomotorenzentren begründet sein oder in einer Übererregbarkeit der muskulären Elemente der Gefäßwand. Theorien der Erklärung gibt es genug, ich übergehe sie hier, weil auch nicht *eine* in besonderer Weise unserem kausalen Erklärungsbedürfnis entspricht. Der Verlauf der Krankheit ist im allgemeinen der, daß die Blutdruckerhöhung meistens in den vierziger Jahren beginnt.

Digitized by Google

Tabelle 1a.

Eigenes Material von Blutdruck über 145 mm Hg.

Es kamen zur Beobachtung:

in dem Alter von	Männer	Frauen	in dem Alter von	Männer	Frauen
20—30	1	—	50—60	86	31
30—40	10	8	60—70	19	17
40—50	85	48			

Dies ergibt sich auch aus der Zusammenstellung des eigenen Materials, das 305 Fälle in den letzten fünf Jahren umfaßt. Es sind nur Patienten mit Blutdruck über 145 mm Quecksilber berücksichtigt. Als Alter der Patienten ist dasjenige Alter angenommen, in welchem entweder durch mich oder laut zuverlässiger Anamnese durch andere Untersucher der erhöhte Blutdruck festgestellt worden ist. Aus obiger Tabelle ergibt sich auch wieder, daß das Lebensjahr zwischen 40 und 50 dasjenige ist, welches die meisten Fälle umfaßt. Bei einer großen Zahl der Fälle, die zwischen 50 und 60 erstmalig zur Beobachtung gekommen sind, liegt der Beginn der Drucksteigerung sicher ja auch Jahre, vielleicht ein Jahrzehnt, zurück. Untersuchungen für die Aufnahme in die Lebensversicherung werden auch ergeben, wie oft der Blutdruck in noch jugendlichem Alter, etwa bis 35 Jahre, erhöht ist bei Menschen, die subjektiv noch durchaus keine Beschwerden zu haben brauchen. Auch in höherem Alter ist oft der Befund eines hohen Blutdrucks nur ein zufälliger.

Die Patienten haben keine Beschwerden, wissen nichts davon; fast täglich kann man solche Beobachtungen machen. Vor wenigen Tagen hatte ich erst wieder Gelegenheit, einen Herrn im Alter von 48 Jahren mit 220 mm Blutdruck zu untersuchen, den ich nur aus wissenschaftlichen Gründen zu mir gebeten hatte, weil sein Bruder, der 44 Jahre alt ist, auch bereits einen hohen Blutdruck, mit erheblichen kardialen Folgeerscheinungen, hat. Das ist gerade das, was für unser Thema besonders wichtig ist: *Blutdruckerhöhungen* können *zunächst* vorhanden sein ohne alle anderen *subjektiven,* ja *auch alle objektiven* Erscheinungen. Die Herzhypertrophie ist oft durch die gewöhnlichen Untersuchungen nicht feststellbar, der zweite Aortenton ist nicht oder nicht deutlich akzentuiert, die Funktionsprüfungen des Herzens fallen normal aus. Geräusche sind nicht vorhanden.

Das Zahlenverhältnis des hohen Blutdrucks bei Männern und Frauen (201 zu 104) weist darauf hin, daß die Blutdruckkrankheit bei Männern wesentlich häufiger ist als bei Frauen. Der *Verlauf* der Krankheit ist ein ungemein wechselnder. Die zunächst hypertrophische linke Herzkammer kann im Laufe der Zeit versagen, und wir bekommen als Folgezustand der Hypertension die ganze Stufenleiter der Myokardschädigungen des Herzens und der kardialen Dekompensation. Oder unter dem Einfluß des Blutdrucks oder auch spontan bilden sich an den Blutgefäßen des Herzens oder des Gehirns eigentliche *arteriosklerotische* Prozesse aus, die am Herzen zur Angina pectoris, am Gehirn zur Apoplexie, an den Bauchgefäßen

Digitized by Google

zu abdominellen Erscheinungen führen können. Daneben besteht beim Hochdruck eine besondere Neigung zu spastischen Zuständen, die neben dem an sich schon vorhandenen Gefäßspasmus noch eine Extraverengerung setzen können, sogenannte Gefäßkrisen: Es resultieren daraus funktionelle Zustände, die auch wiederum schmerzhafte Äußerungen (Angina pectoris), Sehstörungen vorübergehender Natur, Gehirnausfallserscheinungen, setzen können. Wiederholte solche *angiospastischen* Krisen können im Laufe der Zeit durch die zunächst nur vorübergehende, aber häufige Ernährungsstörung der davon betroffenen Gewebe zu organischen Veränderungen führen. So kenne ich einen Patienten, der im Laufe von 10 Jahren bei einem dauernden Druck von 200 mm Quecksilber alle paar Monate von einer Okulomotorius-Lähmung, zusammen mit heftigsten migräneartigen Attacken, befallen wurde. Nach einigen Tagen ging stets diese Lähmung wieder zurück. Jetzt ist seit 1½ Jahren aus dieser *periodischen* eine *Dauerlähmung* geworden, offenbar durch Dauerläsion der zuerst nur stets vorübergehend außer Funktion gesetzten Zentren.

So sehen wir, daß der Nachweis des erhöhten Blutdrucks eine Art Alarmsignal bedeutet und auf Gefahren hinweist, die im einzelnen Fall nicht einzutreten brauchen, aber in vielen Fällen eintreten werden; ich glaube nicht zuviel zu sagen, wenn ich in dem Phänomen der Blutdrucksteigerung eines der wichtigsten, führenden Symptome für die Lebensversicherungs-Medizin anspreche. Diese meine Auffassung ist nicht nur aus eigener und anderer klinischer Erfahrung gegeben, sondern wird durch bereits vorhandene, außerordentlich bedeutsame wichtige Statistiken unterstrichen.

Tabelle 2.

Risiken mit systolischem Blutdruck 140—149. Mittel 142 mm Hg. Alter 40—60 Jahren einschließlich.

Jahre	Zahl	Todesfälle		Verhältnis
		erwartet	tatsächlich	%
1907	208	32,2	32	90
1908	642	91,9	89	97
1909	944	111,7	108	97
1910	516	86,5	81	93
Total	2310	322,6	310	96
Eintrittsalter 45—53	1340	159,6	167	105

Aus der Tabelle 2, die ebenso wie die folgenden Tabellen (Tabelle 3 bis 6) den Statistiken großer, amerikanischer Lebensversicherungsgesellschaften entnommen ist, ergibt sich, daß bei Personen, die im Alter von 40 bis 60 Jahren mit einem mittleren Blutdruck von 142 mm Quecksilber zur Aufnahme in die Lebensversicherung gekommen sind, eine Übersterblichkeit nicht vorliegt. Auch bei dem Eintrittsalter von 45 bis 53 Jahren kann man kaum von einer solchen sprechen. Das Mittel von 142 mm Quecksilber entspricht etwa einem Blutdruck, der 12 mm über dem für das betreffende Alter mittleren Blutdruck liegt.

Digitized by Google

Tabelle 3.

Sterblichkeit angenommener Risiken in den Jahren 1907—1910 (Endtermin 1919) mit palpatorischem systolischen Blutdruck von 150 mm und darüber mit Mittel von 152.

Eintrittsalter	Zahl	Todesfälle		Verhältnis
		erwartet	tatsächlich	%
40—60	520	77	90	117
45—53	283	36	52	144

Die Tabelle 3 zeigt, daß dagegen ein mittlerer systolischer Blutdruck von 152 mm Quecksilber, also ein solcher, der etwa 20 mm Quecksilber über der Norm liegt, schon eine deutlich nachweisbare Übersterblichkeit bedingt. Es war die Übersterblichkeit beim Eintrittsalter von 40 bis 60 Jahren 17%, von 45 bis 53 Jahren 44%.

Tabelle 4.

Abgelehnte Risiken allein wegen hohen Blutdrucks (von 10—50 mm Hg. über dem Mittel für das betreffende Alter).

Eintrittsalter	Zahl der Leben	Erstes Jahr Todesfälle		Ersten 5 Jahre Todesfälle		Nach 5 Jahren Todesfälle		Alle Jahre Todesfälle		Verhältnis %
		tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	
16—29	743	5	2,0	16	7,4	2	1,8	18	9,2	195,7
30—39	731	5	2,3	28	9,8	6	3,3	34	13,1	259,5
40—49	1196	20	6,0	106	32,1	75	22,0	181	54,1	334,6
50—60	1495	24	15,3	175	85,6	99	58,0	274	143,6	190,8
Total	4165	54	25,6	325	134,9	182	85,1	507	220,0	230.5
Verhältnis %		210,9		240,9		213,9		230,5		

Die amerikanischen Lebensversicherungen sind nicht nur der Sterblichkeit der aufgenommenen, sondern auch der abgelehnten Risiken nachgegangen, und zwar wurden in einer gegebenen Zeitspanne 4165 Fälle *lediglich* einer Blutdruckerhöhung wegen, die von 10 bis 50 mm über dem Mittel für das betreffende Alter lag, abgelehnt (siehe Tabelle 4). Die Resultate ergeben sich aus dem Studium der Tabellen von selbst, hinweisen möchte ich nur auf die Übersterblichkeit bereits in den ersten fünf, für die finanzielle Belastung der Versicherungsgesellschaften besonders maßgeblichen Jahren, die 240,9 beträgt und auf die erhebliche Mortalität bei den Altersklassen zwischen 30 bis 39 und 40 bis 49 Jahren, die wegen des hohen Blutdrucks abgewiesen wurden. Die Übersterblichkeit in diesen Altersgruppen beträgt 259,5 und 334,6. Aus Tabelle 5 ergibt sich, wie unter den, wegen der Höhe des Blutdrucks abgelehnten 4165 Risiken die Übersterblichkeit mit der Höhe des Blutdrucks zunimmt. *Auch ist hieraus nochmals die hohe Sterblichkeit in den ersten fünf Jahren zu ersehen.*

Besonders wertvoll ist es nun, sich mit den Todesursachen der 507 Verstorbenen zu befassen; also mit den Todesfällen, die unter den 4165 in den Jahren 1907 bis 1920 wegen Hochdrucks Abgelehnten vorgekommen sind. Aus der im Original detaillierten Statistik fasse ich

Digitized by Google

Tabelle 5.

Allein wegen der Höhe des Blutdrucks abgelehnte Risiken (Jahre 1907 bis 1910) Eintrittsalter 16—60 Jahre, nach der Höhe des Blutdrucks geordnet.

Millimeter üb. d. durchschnittlich. Blutdruck f. d. Alter	Zahl der Leben	Erstes Jahr tot		Ersten 5 Jahre tot		Nach 5 Jahren tot		Alle Jahre tot		Verhältnis %
		tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	tatsächlich	erwartet	
†10—14	525	3	3,4	21	13,6	5	5,5	26	19,1	136,1
†15—24	1685	16	9,0	88	45,8	37	22,2	125	68,0	183,8
†25—34	909	7	5,8	66	32,0	45	22,3	111	54,3	204,4
†35—49	657	12	4,6	71	26,6	50	22,1	121	48,7	248,5
†50	389	16	2,8	79	16,9	45	13,0	124	29,9	414,7
Total	4165	54	25,6	325	134,9	182	85,1	507	220,0	230,5
Verhältnis %		210,9		240,9		213,9		230,5		

nur die an Apoplexie, Angina pectoris, sonstiger Arteriosklerose und an Herzleiden Verstorbenen heraus. Es zeigt sich, daß an Apoplexie 109 (21,5%), an Angina pectoris, an sonstiger Arteriosklerose, sowie an Herzleiden 148 (29,2%), zusammen 257 (50,7%) gestorben sind.

Die Zahl der durch Schrumpfniere und Urämie Verstorbenen läßt sich leider aus der Statistik nicht entnehmen, weil nur eine Gruppe „Nepnritis" mit 20,9% besteht, in dieser Gruppe also auch die an akuter und chronischer *Nephritis* Verstorbenen aufgenommen sind. Es zeigt die Tabelle jedenfalls, daß unter 4165 im Alter von 16 bis 60 Jahren und von feststellbaren Krankheitserscheinungen lediglich mit Hochdruck belasteten Patienten *die Hälfte innerhalb 14 Jahren an Schlaganfall und Herzleiden gestorben ist.*

Die nächste Tabelle (Tabelle 6) ist einer Arbeit von *Paulinn* entnommen. Sie zeigt, daß unter 76 Fällen, die 5 bis 17 Jahre beobachtet wurden, nach diesem Zeitraum 48% Männer und 9,2% Frauen gestorben waren. Es handelt sich um Fälle, bei denen beim Beginn der

Tabelle 6.

76 Fälle, 5 bis 7 Jahre beobachtet.

Alter	Männer	leben	gestorben	Frauen	leben	gestorben
30—34	1	—	1	1	1	—
35—39	1	—	1	1	1	—
40—44	5	5	—	5	5	—
45—49	3	1	2	10	9	1
50—54	9	3	6	8	7	1
55—59	10	7	3	6	6	—
60—64	5	2	3	3	2	1
65—69	3	1	2	1	1	—
70—75	2	1	1	2	2	—
	39	20	19	37	34	3

Mortalität: Männer 48%, Frauen 9,2%.

Digitized by Google

Beobachtung auch wieder lediglich der hohe Blutdruck im Gipfelpunkt der Erscheinungen stand. Von den 22 Gestorbenen sind 7 an Apoplexie, 9 durch Herztod und nur 1 an Urämie gestorben. Ein Patient hatte 17 Jahre lang einen Blutdruck nie unter 200 mm Quecksilber, einen sogenannten *permanenten* hohen Blutdruck.

Wie ich schon gesagt habe, ist die Blutdruckkrankheit eine ihrem Wesen nach rätselhafte Erkrankung. Wir kennen nicht ihre Ursache, sondern nur Beziehungen zu anderen Krankheitszuständen; zu anderen sogenannten konstitutionellen Erkrankungen, z. B. zum Diabetes. Der Diabetes beim Hochdruck wird m. E. allerdings oft dadurch ausgelöst, daß die durch Hochdruck bedingte Arteriolen-Affektion der Pankreas-Gefäße zum Diabetes führt. Wir kennen ferner die Beziehungen zur Gicht. Nach einer noch nicht veröffentlichten Zusammenstellung, die mir Prof. *Gutzent* zum Bericht übergab, hatten bei 78 sicheren, von ihm selbst 10 bis 15 Jahre beobachteten Gichtikern 39, gerade die Hälfte, erhöhten Blutdruck.

Alter	Gichtiker	Erhöhter Blutdruck	Alter	Gichtiker	Erhöhter Blutdruck
20—30	1	0	50—60	15	19
30—40	7	0	60—70	5	13
40—50	10	6	70—80	1	1
	18	6		21	33
				78	

Beziehungen der Fettleibigkeit zur Hypertension sind deutlich. Ein Übergewicht von 20% über das für Größe und Alter des betreffenden Menschen Normale bedingt im allgemeinen einen um 4 mm höheren Blutdruck. Entfettungskuren führen öfter an und für sich zu einer Herabsetzung des Blutdrucks. In dem höheren Blutdruck Korpulenter ist vielleicht mit eine Ursache der gesteigerten Mortalität auch Fettleibiger, die 26% Übersterblichkeit haben, gegeben.

Zwischen Lues und der Hypertension sind Beziehungen derart, daß sicherlich irgendwie eine Prädisposition der vorangegangenen luetischen Erkrankung, meiner Überzeugung nach sogar auch durch hereditär luetische Einflüsse, möglich ist. *Alkohol* scheint mir eine geringe, *Tabak* eine etwas größere Rolle zu spielen, nervöse Erregungen sind von Bedeutung, eher namentlich für den sogenannten intermittierenden hohen Blutdruck.

Nun wären noch die mit der Menopause in Zusammenhang stehenden vasomotorischen Einflüsse zu erwähnen. Es wird angegeben, daß die bei Frauen in dieser Lebensperiode auftretenden Hypertomien prognostisch günstig zu bewerten seien und häufig zum intermittierenden Typ gehören; diese Frage, über die viel geschrieben ist, erfordert weitere Klärung.

Das wichtigste Etwas aber, das zu dem rätselhaften Phänomen des Hochdrucks führt, ist offenbar ein *konstitutionelles*, angeborenes Moment. Auf Schritt und Tritt kann man erbliches und familiäres Vorkommen von Hypertensions-Krankheiten und den Folgekrankheiten der Hypertension erkennen. *Weitz* in Tübingen ist diesen Pro-

Digitized by Google

blemen in besonders verdienstvoller Weise nachgegangen. Seine Untersuchungen gipfeln in den Resultaten, die ich Ihnen an folgenden Tabellen demonstrieren kann.

Tabelle 7.

Von den an Herzleiden oder Schlaganfall gestorbenen der Hypertonikern		**Eltern**	beliebiger Personen
starben im Alter bis zu 50	Jahren	15%	8,6%
von 51—60	„	21,7%	18,3%
„ 61—70	„	50%	42%
über 70	„	13,3%	30,9%

Tabelle 8.

Es verloren eines ihrer Eltern oder beide an Schlaganfall oder Herzleiden von 82 Hypertonikern			von 267 beliebigen Personen
im Alter bis zu 50	Jahren	11%	2,6%
zwischen 51 u. 60	„	15,9%	5,6%
„ 61 u. 70	„	36,6%	12,7%
über 70	„	9,8%	9,4%

Wenn auch die Erhebung der Anamnese in solchen Fällen Schwierigkeiten macht, und nicht jedes *Herz*leiden, an denen Vater oder Mutter eines Probanden gestorben sind, auch ein mit *Hypertension* in Zusammenhang stehendes Leiden zu sein braucht, so sind doch die Zahlenausschläge so groß, daß wir darin eine vollkommene Stütze der täglichen Erfahrung sehen. Interessant sind in dieser Hinsicht auch das Vorkommen von Hypertension bei einem Paar eineiiger weiblicher Zwillinge, die an sich in durchaus verschiedenen Lebensverhältnissen, die eine in der Stadt, die andere auf dem Lande lebten und in der *gleichen* Altersperiode ihre Hypertension bekamen.

Mit dieser Frage in Zusammenhang stehend sind die Untersuchungen von *Otfried Müller* und *Hübner*; sie fanden bei mikroskopischer Kapillarbetrachtung und auf Photographien die Kapillarschlingen bei Hypertonikern in besonderer Weise verändert; die Anordnung war eine viel ungeregeltere als bei anderen. Da sie gleiche Bilder auch bei Vasomotorikern, Raynaudkranken und anderen funktionellen und angeborenen Gefäßstörungen fanden, sind sie geneigt, anzunehmen, in jener „vasoneurotischen Diathese", von der sie sprechen, ein *konstitutionelles Stigma* für die *Anlage zur Hypertension* zu sehen. Von vasoneurotischen Erscheinungen, Neigung zu kalten Händen und Füßen, zum Absterben der Hände, hört man sehr oft in der Vorgeschichte von Hypertonikern, ebenso übrigens auch von nervösem Asthma in der Jugend.

Die Bedeutung des *diastolischen* Blutdrucks für die Lebensaussicht geht, soweit größere Statistiken in Frage kommen, auch nur wieder aus einer Angabe der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften hervor. *Danach* hat ein diastolischer Blutdruck bis 100 mm Quecksilber die Chancen nicht ungünstig gestaltet.

Mehr können wir bis heute für die Frage der voraussichtlichen Lebensdauer aus Erfahrungen über den *diastolischen* Druck nicht angeben. Die Angaben von *Romberg*, daß ein systolischer Druck von 160 mm und darüber bei gleichzeitiger Erhöhung des *diastolischen*

Digitized by Google

Blutdrucks auf Schrumpfniere hindeute, ist überholt. Es wäre dringend erwünscht, wenn aus dem, der Lebensversicherung zur Verfügung stehenden Material, ähnlich wie es für den systolischen Druck der Fall ist, auch Erfahrungen über den diastolischen gesammelt werden würden.

Es war öfter Gelegenheit, darauf hinzuweisen, daß auch der pathologische und hoch gesteigerte Blutdruck von selbst oder nach therapeutischen Einwirkungen u. U. in recht erheblicher Weise zurückgehen kann. Ich habe selbst Blutdruckschwankungen von 240 auf 160 mm beobachtet. Es kann die Frage aufgeworfen werden: wie können die Fälle mit vorübergehender intermittierender Blutdrucksteigerung von denen mit annähernd sich gleichbleibendem permanenten Blutdruck geschieden werden? Nun, durch einmalige Untersuchung ist eine solche Scheidung natürlich nicht möglich. Es wird daher immer einmal vorkommen, daß bei *einer* Untersuchung zwecks Aufnahme in eine Lebensversicherung entweder ein relativ zu hoher oder auch einmal ein vorübergehend relativ zu niedriger Blutdruck gemessen wird. Dazu möchte ich bemerken, daß *Schwankungen* des Blutdrucks in einem *solchen* Ausmaße, daß die Fälle von prognostisch *minderwertig erscheinenden* zu ganz normalen werden, nicht gerade häufig sind. Das kann man mit ziemlicher Bestimmtheit sagen, wenn man Hochdruckfälle über Monate und Jahre, und in gewissen Perioden sogar mehrmals täglich unter Anlegung von Blutdruckkurven gemessen hat. Aber vereinzelt werden sicherlich Fehlbeurteilungen, wie sie sich aber auch bei Untersuchungen anderer Organe mit anderen Methoden ergeben können, vorkommen. An sich betrachte ich auch Patienten mit schwankendem Blutdruck als gefährdet, natürlich nur im Sinne unseres Themas gefährdet, in dem Sinne also, daß eine gewisse Verkürzung der Lebensdauer gegenüber anderen bei sonst gleicher körperlicher Beschaffenheit voraussichtlich eintreten wird. In fraglichen Fällen könnte aber immerhin eine ein- oder zweimalige Nachuntersuchung in Abständen von ein bis zwei oder mehr Wochen stattfinden. Für solche Fälle wird auch die Bestimmung des diastolischen Blutdrucks u. U. für die *Bewertung* der gemessenen Blutdruckhöhe von Bedeutung sein.

Durch statistische Erfassung der Blutdruckwerte in jungen Jahren, also der Steigerung schon im Alter von 10 bis 35 Jahren, wird man auch etwas über die Bedeutung der sogenannten Hypertonie Jugendlicher erfahren. Meine persönliche Erfahrung ist die, daß die jugendliche Hypertonie mir doch recht selten zu sein scheint, aber aus Mitteilungen aus der amerikanischen Literatur scheint es dort anders zu stehen.

Alvarez fand unter 1500 Füchsen der Universität California 20% mit einem Blutdruck über 140. In einer Schulklasse wurde vor einem wichtigen Examen die 2½mal höhere Zahl von Drucken über 130 mm Quecksilber gefunden als in anderen.

Die Blutdrucksteigerung der Kinder soll mit keinem besonderen Kindertyp verbunden sein.

Digitized by Google

Die sogenannten „Streber" hatten keinen höheren Blutdruck als andere. Solche systematischen Untersuchungen des Blutdrucks bei Schülern oder jungen Leuten habe ich in der deutschen Literatur nicht gefunden und ich werde mich bemühen, wegen der großen Bedeutung des Gegenstandes sie selbst anstellen zu können.

Ein zu *niedriger Blutdruck* ist dann anzunehmen, wenn etwa im Alter von 40 Jahren bei Männern ein Blutdruck unter 110 mm, bei Frauen ein solcher unter 100 mm angetroffen wird. Auch bei der Bewertung des zu *niedrigen* Blutdrucks scheiden für unsere Besprechung ohne weiteres eine Reihe von Krankheiten aus, die leicht erkennbar und für den Lebensversicherungsarzt leicht feststellbar sind. Einen niederen Blutdruck im Zusammenhang und in Abhängigkeit von anderen Krankheiten haben Tuberkulöse, Anämische, jugendliche Diabetiker. Der *niedere* Blutdruck bei und nach dem Ablauf von Infektionskrankheiten wird durch die Anamnese seine Deutung erlangen. Die wichtigsten Formen niederen Blutdrucks sind auch wieder *konstitutioneller Natur*. Sie finden sich häufig, aber keineswegs ausschließlich bei den Persönlichkeitstypen, die wir als Astheniker bezeichnen, also Menschen von gewöhnlich ziemlich erheblicher Größe, mit relativ schmalem, aber langem Brustkorb, mit schlaffer, nicht so leicht übungsfähiger Muskulatur, mit Neigung zur Anämie. Das Herz bei diesen Menschen ist bekanntlich oft eher klein, die Aorta schmal. Der niedere Blutdruck wird bei dieser Gruppe nicht etwa durch Herzschwäche bedingt. Auch die bei dem kleinen Herzen sich findende geringe Auswurfmenge ist nicht die Ursache des niederen Blutdrucks, also nicht eine mangelnde Gefäßfüllung, sondern wir müssen annehmen, daß bei der Hypotonie das periphere Gefäßsystem, auch also wieder die für den Blutdruck maßgebenden Arteriolen relativ *zu weit* sind, daß also diese Gefäße nur einen geringen Widerstand der mit gewöhnlicher Kraft ausgeworfenen Blutmenge entgegensetzen.

Die Bedeutung des niederen Blutdrucks im Hinblick auf die Lebensprognose und auf die Gefährdung durch andere Krankheiten wird gleichfalls wieder durch eine Tabelle der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften zu klären versucht. Das Ergebnis ist ein zunächst recht *überraschendes*, indem die Zahl der tatsächlichen Todesfälle *in erheblichem Maße hinter der sonst zu erwartenden zurückgeblieben ist. Nur etwas mehr als ein Drittel* der zu erwartenden Todesfälle ist innerhalb der Prüfungsperiode eingetreten. Eine sichere Erklärung für diese auffallende Erscheinung, die natürlich der weiteren Prüfung bedarf, ist schwer zu geben, am ehesten wird man daran denken, daß infolge des zu niederen Blutdrucks eine Schonung der Gefäßwand erfolgt und der Umbau der Gefäßwand, der sonst normalerweise im Alter auftritt, bei der relativ geringen Belastung der Gefäßwand erst spät einsetzt. Es wäre sehr interessant, wenn pathologisch anatomische Untersuchungen, die meines Wissens bisher fehlen, über die Gefäßveränderung bei konstitutionellen Hypotonikern

Digitized by Google

angestellt wüden. Durch das Resultat dieser Untersuchungen könnte gerade die von mir und vielen anderen vertretene Auffassung, daß der Druck des Blutes auf die Gefäßwand eine Abnutzung bedeutet und *Veranlassung* zu arteriosklerotischer Veränderung geben kann, gestützt werden. In einer ausführlichen neueren Arbeit von *Martini* und *Pierach* kommen die Autoren bezüglich des Mechanismus des niedrigen Blutdruckes zu ähnlichen Schlüssen, wie ich sie hier darlegte.

Tabelle 9.

Niedriger arterieller Blutdruck. Palpatorischer systolischer Blutdruck von 100 mm und darunter.

Jahre	Eintrittsalter				Alle Alter bei Eintritt	
	16—34		35—60			
	Zahl	Todesfälle	Zahl	Todesfälle	Zahl	Todesfälle
1912	5	—	4	—	9	0
1913	170	2	56	1	226	3
1914	150	2	45	1	195	3
1915	133	2	41	—	174	2
1916	292	3	81	1	373	4
1917	319	6	104	2	423	8
1918	208	1	140	1	348	2
1919	610	2	282	2	892	4
1920	521	—	228	—	749	0
Total	2408	18	981	8	3389	26

Zukünftige Erfahrung wird sich auseinandersetzen müssen über die Ursache der angeblich verminderten Sterblichkeit der Hypotoniker und der andererseits für den Asthenikertyp bekannten Übersterblichkeit durch Gefährdung durch Tuberkulose.

Ich selbst komme nun zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Es ist erforderlich, daß die Methode der Blutdruckmessung obligatorisch bei der Aufnahme in eine Lebensversicherung angewandt wird; denn erhöhter Blutdruck bedeutet durchschnittlich verminderte Lebensdauer und findet sich in mittleren Jahren oft bei sonst völlig gesund Erscheinenden.

2. Es genügt im *allgemeinen* für praktische Zwecke die Bestimmung des systolischen palpatorisch gemessenen Blutdrucks.

3. Ein Druck, der mehr als 20 mm über dem für Alter und Gewicht normalen liegt, indiziert eine zu wiederholende Untersuchung, eventuell dann mit Bestimmung auch des diastolischen Blutdrucks.

4. Die Aufnahme der bei wiederholter Untersuchung mit wesentlich erhöhtem Blutdruck belasteten Befundenen wird wohl nur unter entsprechender Prämienerhöhung erfolgen können. Das Ausmaß dieser Erhöhung wird sich vorläufig nach den Grundlagen der amerikanischen Statistiken richten müssen.

5. Es ist zu erwarten, daß durch Einführung der Blutdruckmessung die der Gesellschaft zur Last fallenden Todesfälle in den ersten

Digitized by Google

fünf Jahren nach der Aufnahme sich mindern bzw. das Risiko der Gesellschaften durch erhöhte Prämie herabgesetzt werden kann.

6. Fälle, deren einzige scheinbare Minderwertigkeit nur in einem *niedrigen* Blutdruck liegt, sind den bisherigen Erfahrungen nach bezüglich der voraussichtlichen Lebensdauer nicht gefährdet.

Betrachtungen über die deutschen Sterbetafeln 1926.[1]

Von Regierungsrat Prof. Dr. phil. Paul Eugen Böhmer (Dresden).

I. Die im Jahre 1910 vom Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften geschaffene Zentralstelle für die gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen hat ihr langjähriges, fruchtbares Schaffen mit der Herausgabe eines Tafelwerkes (erschienen als Heft XXXX der Veröffentlichungen des D. V. f. Versicherungs-Wiss., Berlin 1926) abgeschlossen, das durch die Breite seines statistischen Fundamentes alle älteren in- und ausländischen Untersuchungen gleichen Zieles übertrifft, durch klare Linienführung seiner inneren und äußeren Architektur ausgezeichnet ist und nach Form und Inhalt den gegenwärtigen Bedürfnissen der deutschen Lebensversicherung wie der jetzt herrschenden Auffassung über den Einfluß der Sterblichkeitsauslese gerecht wird. Es umfaßt zwei aus demselben Beobachtungsstoffe abgeleitete Sterbetafeln, nämlich die nur nach dem erreichten Alter abgestufte Tafel

$$\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$$

und die doppelt abgestufte Tafel

$$\mathfrak{V}\,\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}\,[10],$$

bei der eine Gliederung auch nach der zurückgelegten Vertragsdauer bis zum 10. Versicherungsjahre erfolgt ist; beiden Tafeln sind die vollständigen technischen Grundzahlen für einen Zinsfuß von 4 v. H. beigefügt worden, um einer raschen Ablösung der stark überalterten Tafeln der 23 deutschen Gesellschaften durch die neuen Vereinstafeln nach Möglichkeit die Wege zu ebnen. Die Veröffentlichung der endgültigen Vereins-Sterbetafeln 1926 bezeichnet daher einen Markstein in der Entwicklung der deutschen Lebensversicherung.

II. Die neuen Tafeln treten nicht nur nach außen hin das Erbe der Tafeln der 23 deutschen Gesellschaften an; sie bilden vielmehr auch ihrer Herkunft und ihrem inneren Wesen nach die organische Fortführung der ersten gemeinsamen deutschen Sterblichkeitsuntersuchung. Jetzt sind es etwa doppelt so viele Anstalten gewesen, nämlich 40 reichsdeutsche und 7 ausländische Gesellschaften, die ihren Beobachtungsstoff zusammengetragen haben. Schlossen die Erhebungen der ersten gemeinsamen Sterblichkeitsuntersuchungen mit dem Jahre 1875

[1]) Vortrag, gehalten in der Abteilung für Versicherungsmathematik des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

Digitized by Google

ab, so beginnt bei der neuen Untersuchung die Beobachtung mit dem Jahrestage des Versicherungsvertrages im Jahre 1876 und umfaßt 3 volle Jahrzehnte, endet also mit dem Prämientermine im Jahre 1906. Dabei wurden die Beobachtungen nicht nur über den Zugang dieser Periode, sondern auch über die noch in Kraft befindlichen Verträge aus früherer Zeit erstreckt; *die endgültigen Tafeln entwerfen uns daher ein Bild der Sterblichkeit, die in der 30jährigen Zeitspanne von 1876 bis 1905 unter den normal in die Todesfallversicherung aufgenommenen Männern zwischen dem 10. und dem 100. Lebensjahre geherrscht hat.*

Die Zentrale hat den gesamten Beobachtungszeitraum in drei Epochen von je 10 Jahren zerlegt; für die Trennung nach Zugängen ergibt sich so eine Teilung in 4 Gruppen. Der Umfang dieser Gruppen wird durch die Zählkartenanzahl, die Policenzahl unter jährlichem Todesfallrisiko und die beobachtete Totenanzahl gekennzeichnet; diese Zahlen sind in der nachfolgenden Übersicht I zuerst für die neue, in der letzten Zeile dagegen für die erste deutsche Sterblichkeitsuntersuchung aufgeführt.

Übersicht I.

Zeitliche Herkunft des Beobachtungsstoffs	Anzahl der Zählkarten	Verträge unter jährlich. Risiko	Beobachtete Totenanzahl
vor 1876	322 000	4 173 355	138 530
1876/85	485 000	5 462 460	74 987
1886/95	634 000	5 863 639	44 408
1896/05	997 000	3 410 053	14 391
Summe	2 438 000	18 909 507	272 316
23 Deutsche Gesellschaften	858 500	2 910 680	47 538

In den Vereins-Sterbetafeln 1926 sind alle 4 Zugangsepochen zusammengefaßt; das statistische Fundament dieser Tafeln ist daher etwa 6 mal so groß wie das der 23 deutschen Gesellschaften. Zieht man weiter zum Vergleiche die um die Jahrhundertwende abgeschlossene Untersuchung der 60 britischen Gesellschaften und ferner die wenige Jahre später vollendete der 28 österreichisch-ungarischen Versicherungsanstalten heran, so erweist sich in beiden Fällen der Stoffumfang der Vereins-Sterbetafeln als mehr als doppelt so groß; da das Material *einzelner* Gesellschaften, wie das der Gothaer Bank oder das der Leipziger Lebensversicherungsgesellschaft, selbstverständlich weit hinter dem der Zentrale zurückbleiben muß, ermißt man die Wucht der statistischen Grundlagen der neuen Sterbetafeln.

III. Auch bei dem umfangreichsten Beobachtungsstoffe lassen die empirischen Sterblichkeitssätze jenen glatten Gang vermissen, den wir von den idealen Sterbenswahrscheinlichkeiten erwarten und verlangen; jede Sterblichkeitsuntersuchung schließt daher auch die Aufgabe der Tafelglättung in sich.

Digitized by Google

Wenn es sich um eine nur einfach abgestufte Tafel handelt, also etwa um die Tafel $\mathfrak{B}$ oder um die Schlußkurve der Tafel $\mathfrak{B}$ [10], so stehen zur Ausgleichung bekanntlich die drei längst geübten Methoden der analytischen, der graphischen und der mechanischen Ausgleichung zur Verfügung.

Die analytische Ausgleichung — und nur sie — bedingt, daß das ideale Sterblichkeitsmaß durch einen geschlossenen analytischen Ausdruck gegeben sei. Da indessen bisher noch kein allgemein gültiges Sterblichkeitsgesetz aufgefunden worden ist und auch nur geringe Aussicht besteht, ein solches zu finden, verzichtet man in Deutschland meist auf die Heranziehung einer analytischen Formel für die Sterbenswahrscheinlichkeit; so ist bei der Aufstellung der Tafeln der 23 deutschen Gesellschaften, der Gothaer Bankliste und der Tafel LM vom Gebrauch eines analytischen Ausdrucks abgesehen worden. Indem sich der Leiter der Sterblichkeitszentrale diesem Vorgange anschloß, schied für die neuen Vereins-Tafeln die analytische Ausgleichungsmethode aus. Aber auch die gewöhnliche mechanische Ausgleichung, deren Mängel ja schon vielfach erörtert worden sind, kam nicht zur Anwendung; vielmehr ein neues graphisch-rechnerisches Ausgleichungsverfahren, das von den Herren Höckner, Altenburger und Abel ausgebildet worden ist und eine Verbindung des mechanischen mit dem graphischen Verfahren darstellt. Es berücksichtigt im Gegensatze zur gewöhnlichen mechanischen Ausgleichung die Gewichte und erzielt die Glätte des Verlaufes unter möglichster Wahrung der empirischen Maßzahlen.

IV. Bei einer doppelt abgestuften Tafel ist die Sterbenswahrscheinlichkeit q sowohl vom erreichten Alter x wie von der verflossenen Vertragsdauer s abhängig, also eine Funktion zweier unabhängiger Veränderlicher

$$q_{xs} = q_{[x-s]+s};$$

das Ausgleichungsproblem ist hier schwieriger als bei der einfach abgestuften Tafel, da jetzt die Glätte des Verlaufes in zwei Dimensionen erzielt werden muß. Für die doppelt abgestufte Vereinstafel $\mathfrak{B}$ [10] ist nun der Weg vorbildlich gewesen, den Herr Höckner bei der Ausgleichung der Tafel LM beschritten hat[2]). Die Methode besteht darin, daß zunächst die beiden Randkurven der Sterblichkeitsfläche

$$q_{[x]} \text{ und } q_x = q_{[x-T]+T} \quad [\text{mit } 10 \leqq T]$$

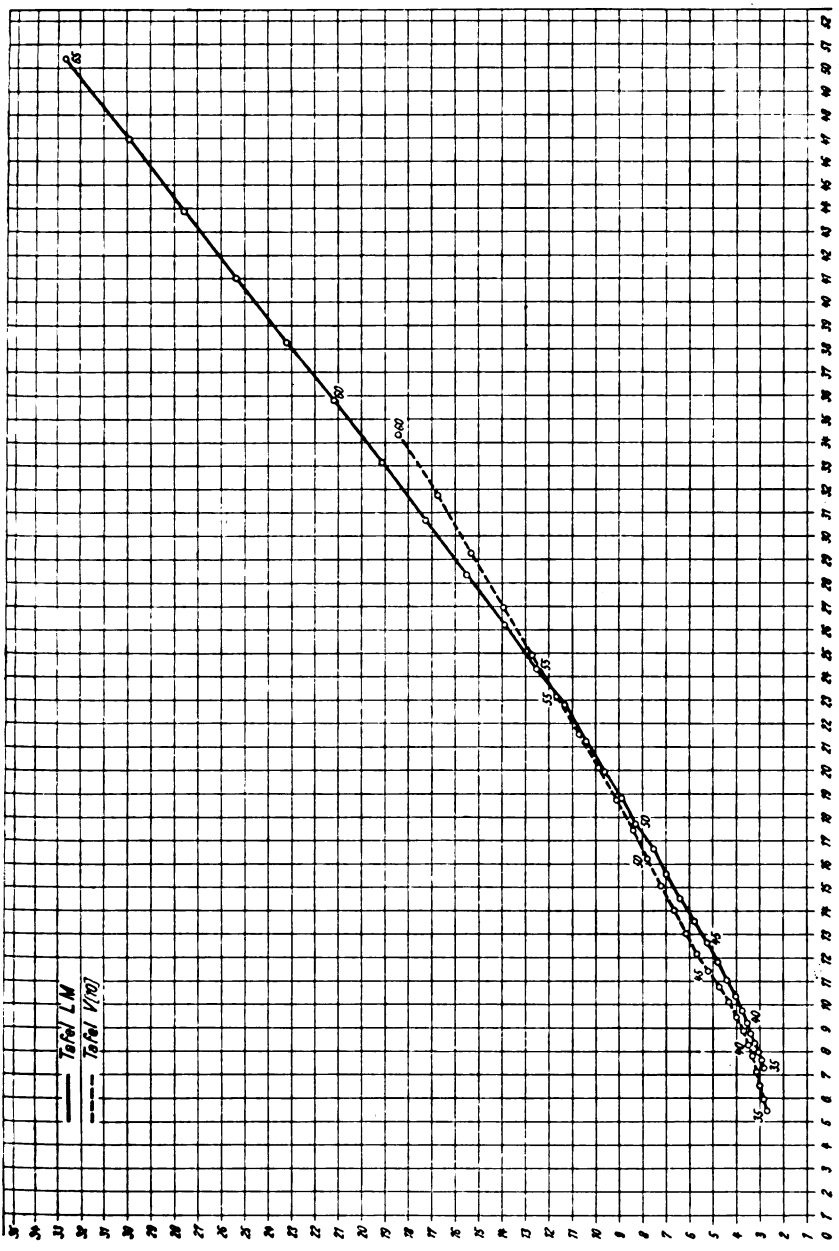
je für sich geglättet werden und daß alsdann die ideale Sterblichkeitsfläche zwischen diesen Berandungen mit möglichster Wahrung der Beobachtungswerte aufgespannt wird. *Der gesamte Ausgleichungsvorgang zerfällt so in die beiden Schritte*:

1. *Glättung der beiden Randkurven,*
2. *Aufspannung der glatten Fläche.*

Der erste Prozeß ist bei der Tafel $\mathfrak{B}$ [10] wieder nach dem oben gekennzeichneten graphisch-rechnerischen Verfahren durchgeführt worden; mit seinen Ergebnissen wollen wir uns zunächst beschäftigen und dabei die Tafel LM zum Vergleiche heranziehen.

[2]) Änderung der Rechnungsgrundlagen, Leipzig 1907, S. 27ff.

Digitized by Google



Zu einem solchen Vergleiche fordert neben der Übereinstimmung der befolgten Methode auch die äußere Form der Tafeln heraus, da in beiden Fällen die Abstufung auf die ersten 10 Versicherungsjahre beschränkt ist. Es erweist sich aber, daß über diese äußerliche Ähnlichkeit hinaus auch eine nahe innere Verwandschaft

Digitized by Google

beider Tafeln besteht. Zwar liegt der Stoff der Tafel LM, deren Beobachtungsperiode von 1864 bis 1898 reicht, zeitlich um etwa ein Jahrzehnt gegen den der Tafel $\mathfrak{B}$ [10] zurück; auch macht das Material der *Tafel LM* mit

1 140 110 Verträgen unter einjährigem Risiko und
17 539 Todesfällen

nur etwa den 16. Teil des Beobachtungsstoffes der Tafel $\mathfrak{B}$ [10] aus. Trotzdem aber ist, wie die nachfolgende graphische Darstellung lehrt, die Ähnlichkeit im Verlaufe augenfällig; man muß annehmen, daß die größere Homogenität des Stoffes der Tafel LM, bewirkt durch die Einheitlichkeit bei der Aufnahme der Versicherten, den Mangel an Größe des Umfanges in vieler Hinsicht wettgemacht hat.

Wir definieren in einem rechtwinkeligen ξ-η-System den Alterspunkt x durch die Koordinaten

$$\xi_x = 10^3 q_x, \quad \eta_x = 10^3 q_{[x]}$$

und verbinden benachbarte Alterspunkte durch geradlinige Strecken; indem wir die Koordinatenwerte einmal der Tafel LM, das andere Mal der Tafel $\mathfrak{B}$ [10] entnehmen, gelangen wir zu zwei Kurven (Sehnenpolygonen). In der Figur sind diese Kurven vom Alter 40 aufwärts so weit gezeichnet, als die betreffende Tafel es gestattet; die LM-Kurve ist ausgezogen, die $\mathfrak{B}$ [10]-Kurve gestrichelt. Beide Kurven sind sehr gestreckt und nähern sich mit zunehmendem Alter immer mehr dem geradlinigen Verlaufe. Sucht man entsprechende Alterspunkte auf, so bemerkt man, daß die Tafel $\mathfrak{B}$ [10] durchweg kleinere Sterbenswahrscheinlichkeiten besitzt als die Tafel LM, und daß einer festen Sterbenswahrscheinlichkeit bei der neuen Tafel ein Alter zugeordnet ist, das um $^1/_2$ bis $1^1/_2$ Jahre höher liegt als bei der Tafel LM; eine Tatsache, die in der um etwa 10 Jahre zurückliegenden Beobachtungsperiode des Materials von LM ihre zwanglose Erklärung findet. *Die große Ähnlichkeit im Verlaufe beider Kurven im Vereine mit der Altersverteilung ist jedenfalls dazu angetan, das Vertrauen in die Ausgleichung der beiden Randkurven beider hier verglichener Tafeln zu erhöhen.*

V. So weit also gehen die Tafeln *LM* und $\mathfrak{B}$ [10] parallel. Bei der Aufspannung der Sterblichkeitsfläche hingegen zeigen sich grundsätzliche Verschiedenheiten: hier ist die Stelle, wo das überragende Material der Zentrale entscheidend zur Geltung kommt. Die Formel wird darüber am schnellsten Klarheit verschaffen.

Die ideale Sterbenswahrscheinlichkeit sei wieder mit $q_{[x-s]+s}$ bezeichnet, unter x das erreichte Alter, unter s die zurückliegende Vertragsdauer verstanden. Führen wir den von Herrn Abel als Einschaltungsfaktor bezeichneten Quotienten

$$(1) \qquad \lambda_{[x-s]+s} = \frac{q_x - q_{[x-s]+s}}{q_x - q_{[x]}}, \quad (\lambda_{[x]} = 1, \ \lambda_x = 0)$$

ein, so können wir die Sterbenswahrscheinlichkeit auf Grund der Beziehung

$$(2) \qquad q_{[x-s]+s} = q_x - (q_x - q_{[x]})\, \lambda_{[x-s]+s}$$

Digitized by Google

durch die beiden Rand-Sterbenswahrscheinlichkeiten $q_{[x]}$, q_x und den Einschaltungsfaktor $\lambda_{[x-s]+s}$ darstellen; ist also letzterer bekannt, so ist $q_{[x-s]+s}$ aus den beiden bereits festgelegten Randkurven der Sterblichkeitsfläche eindeutig bestimmt. Das Problem der Flächenaufspannung ist hiermit auf die Ermittlung ausgeglichener Einschaltungsfaktoren zurückgeführt.

Die Ergebnisse einer vorbereitenden Untersuchung und die Rücksicht auf den bescheidenen Umfang seines Materials führten Herrn Höckner dazu, die Größen λ als nur von der Versicherungsdauer s nicht aber vom Alter x abhängig anzunehmen, also

(1*) $$\lambda_{[x-s]+s} = A_s, \quad [s = 1, 2 \ldots, 9]$$

anzusetzen und sodann die neun Werte A_s durch Zusammenfassung des Beobachtungsstoffes nach gleichen Versicherungsdauern zu bestimmen; es leuchtet ein, daß alsdann der glatte Verlauf der beiden Randkurven und der Größen A_s auch einen glatten Verlauf der ganzen Sterblichkeitsfläche verbürgt.

Demgegenüber ermöglichte es der große Umfang des Stoffes der neuen deutschen Sterblichkeitsuntersuchungen dem Leiter der Zentrale, die Berechnung der Einschaltungsfaktoren für kürzere Altersstrecken durchzuführen; er wählte für die Tafel 𝔅 [10] die je neunjährigen Altersabschnitte

20—28, 29—37, 38—46, 47—55, 56—64,

denen mit Rücksicht auf die Besetzung die mittleren Alter von

25, 33, 42, 51, 60 Jahren

entsprechen. *Die 45 so entspringenden Zahlwerte*

(3) $\lambda_{[25-s]+s}, \lambda_{[33-s]+s}, \lambda_{[42-s]+s}, \lambda_{[51-s]+s}, \lambda_{[60-s]+s}, \quad [1 \leqq s \leqq 9]$

erwiesen sich nun im Gegensatz zum Höcknerschen Ansatze (1) als vom Lebensalter abhängig, u. z. in einem Maße, das außerhalb der Zufälligkeitsgrenze liegt.* Der Gang der Zahlen ergab, daß bei jungen Lebensaltern der Größtwert der Sterbenswahrscheinlichkeit keineswegs erst in hohen Versicherungsdauern, sondern schon im Bereiche der doppelten Abstufung eintritt. Abel erklärt diese Erscheinung aus dem Sterblichkeitsverlaufe der Versicherungen mit Gewinnbeteiligung und derjenigen ohne Gewinnbeteiligung, die den Bestand zusammensetzen, und verweist auf die Tafeln NL, NG und NoG der Zugangsperiode 1876/85[3]). Aus ihnen ist zu entnehmen, daß bei den Versicherungen *mit Gewinnbeteiligung,* die etwa $^9/_{10}$ des zusammengefaßten Stoffes ausmachen, der Höhepunkt der Sterblichkeit *nur in den jüngeren und mittleren Lebensaltern* bis Anfang 40 vor dem 10. Versicherungsjahre erreicht wird; in den höheren Lebensaltern hingegen rückt das Maximum in höhere Versicherungsjahre. Demgegenüber liegt bei Versicherungen *ohne Gewinnbeteiligung* die größte Sterblichkeit *für alle Alter* im Bereiche der doppelten Abstufung der Tafel.

Für die späteren Zugangsepochen nimmt Herr Abel entsprechende, wenn auch weniger scharf ausgeprägte Tendenzen im

[3]) Vgl. *A. Abel,* Wirkungen der Auslese, Berlin 1914. Anhang.

Digitized by Google

Sterblichkeitsverlaufe an; der in der Tafel $\mathfrak{V}$ [10] zutage tretende Verlauf der Sterblichkeit wäre sonach in der Hauptsache auf das Zusammenwirken der folgenden Ursachen zurückzuführen:

1. die bei den Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung besonders deutlich erkennbare Wirkung der Gegenauslese,
2. die säkulare Sterblichkeitsänderung, die in den einzelnen Zugangsepochen ein verschiedenes Sterblichkeitsniveau erzeugt.

VI. Die Ausgleichung der ganzen Sterblichkeitsfläche erheischt die Kenntnis aller Einschaltungsfaktoren; sie wurde nach einer vorangehenden graphisch-rechnerischen Ausgleichung der 45 ermittelten λ-Werte für die fünf Stichalter auf folgendem Wege gewonnen. Bei Festhaltung einer bestimmten Vertragsdauer s kennt man die fünf Zahlen der Zeile (3); aus ihnen lassen sich dann die Größen $\lambda_{[x-s]+s}$ für beliebige Alter x nach den Vorschriften der Interpolationsrechnung ermitteln. Die Zuverlässigkeit des Ergebnisses steht nicht in Frage, sofern x dem Intervalle

$$25 \leqq x \leqq 60$$

angehört; und das ist in der Tat gerade das Altersgebiet, in welchem die Tafel $\mathfrak{V}$ [10] die vollständige doppelte Abstufung aufweist. Abwärts und aufwärts um je zehn Jahre extrapolierend kommt man bis zum jüngsten Eintrittsalter 15 bzw. bis zum Schlußalter 70 des doppelt abgestuften Tafelbereiches; vom Alter 70 ab haben wir es dagegen mit der einfach abgestuften Schlußtafel zu tun, die in diesem Altersbereiche mit der Tafel $\mathfrak{V}$ zusammenfällt.

Die Interpolationsvorschrift führt zur Darstellung von $\lambda_{[x-s]+s}$ durch ein Polynom 4. Grades.

$$(4) \qquad \lambda_{[x-s]+s} = a_0(s) + a_1(s)\,x + \ldots + a_4(s)\,x^4,$$

dessen Koeffizienten $a_k(s)$ nur von der Vertragsdauer, nicht aber vom Alter abhängen. Ziehen wir weiter die Gleichung (2) heran, so erhalten wir für $q_{[x-s]+s}$ den Ausdruck

$$(5) \quad q_{[x-s]+s} = q_x - (q_x - q_{[x]})(a_0(s) + a_1(s)\,x + \ldots + a_4(s)\,x^4);$$

und damit haben wir das *Tafelgesetz der Vereins-Sterbetafel* $\mathfrak{V}$ [10] hingeschrieben. In der Tat sind ja

$$f_x = q_x \text{ und } g_x = q_{[x]} - q_x$$

reine Altersfunktionen; es tritt uns daher die Sterbenswahrscheinlichkeit in der allgemeinen Gestalt

$$(A) \quad q_{[x-s]+s} = f_x + a_0(s)\,g_x + a_1(s)\,x\,g_x + \ldots + a_4(s)\,x^4\,g_x$$

entgegen. *Die Abhängigkeit vom Alter und von der Versicherungsdauer ist so gesondert zum Ausdrucke gebracht.*

Das vorstehende Tafelgesetz ist zwar von sehr viel höherer Ordnung als die Tafelgesetze, die wir an anderer Stelle[4]) besprochen haben; die dort bewiesenen allgemeinen Eigenschaften der Tafel-

[4]) Zur mathem. Theorie d. Sterblichkeits-Auslese, Heft XXXIX, II. Teil, S. 31 ff. der Veröffentl. des D. V. f. Vers. Wiss., Berlin 1926.

Digitized by Google

gesetze behalten aber auch hier ihre Gültigkeit: so das Verschwinden einer gewissen (hier sechsreihigen) Determinante aus geeignet gewählten Sterbenswahrscheinlichkeiten. Vor allem aber bleibt die Tatsache bestehen, daß das Tafelgesetz eine analytische Ausgleichung — sei es nach der Methode der kleinsten Quadratsumme, sei es nach den Grundsätzen der Korrelationstheorie — zuläßt, obwohl für die $q_{[x-s]+s}$ kein analytischer Ausdruck vorgeschrieben ist.

Es besteht damit die Möglichkeit, den Gang der gesamten Tafelausgleichung umzukehren und zuerst durch analytische Ausgleichung die beiden Altersfunktionen

$$f_x,\ g_x,\ [15 \leqq x \leqq 70]$$

gleichzeitig mit den fünf Dauerfunktionen

$$a_0(s),\ a_1(s), \ldots, a_4(s),\ [1 \leqq s \leqq 9]$$

zu bestimmen und alsdann erst zur Glättung des Verlaufes der sieben vorstehenden Funktionen einer Veränderlichen zu schreiten, die Flächenausgleichung also der Kurvenglättung voranzustellen. Daß eine solche Art der Ausgleichung eine erheblich größere Rechenarbeit verursachen würde als die nach der Methode der Zentrale, ist freilich nicht zu bezweifeln; es erscheint das als eine unvermeidliche Folge der hohen Ordnung des Tafelgesetzes (A).

VII. Dieser Umstand legt die Frage nahe, ob sich nicht mit einem einfacheren Tafelgesetze eine befriedigende Ausgleichung des gesamten Beobachtungsstoffes der Vereinstafeln erreichen läßt. Kehren wir zur Darstellung (4) zurück, so liegt hier *bei festem s für den Einschaltungsfaktor λ ein arithmetischer Ausdruck vor*; wenn man ihn durch einen allgemeineren, nicht-arithmetischen ersetzt, darf man erwarten, mit weniger Gliedern auszukommen. Wir betrachten nun den Ausdruck

$$(6, k) \qquad \lambda_{[x-s]+s} = A_s + B_s^{(1)} G_x^{(1)} + \ldots + B_s^{(k)} G_x^{(k)};$$

für $k = 0$ liegt der Höcknersche Ansatz (1*) vor, während für $k = 4$ ein Ausdruck erscheint, der den Abelschen Ansatz (4) als Sonderfall enthält. Es liegen also die Annahmen $k = 1, 2$ und 3 gleichsam auf einem Wege, der von Höckner zu Abel und darüber hinaus führt. Der einfachste, mit der Altersabhängigkeit von λ vereinbare Ausdruck ist

$$(6, 1) \qquad \lambda_{[x-s]+s} = A_s + B_s G_x;$$

erweist er sich als unzulänglich, so steht es frei, durch Hinzunahme weiterer Glieder die Abweichung der idealen von den empirischen Sterbenswahrscheinlichkeiten zu verringern.

Ich habe nun eine solche Rechnung mit der Formel (6, 1) durchgeführt, mich dabei aber im Hinblick auf die Eigenartigkeit des Sterblichkeitsverlaufes in jüngeren Jahren auf die Alter vom 40. Jahre ab beschränkt; offenbar ist es ja gerade der störende Einfluß der Gegenauslese in den niedrigen Altern, der bei der Ausgleichung der Tafel $\mathfrak{B}$ [10] zur Wahl der fünfgliedrigen Formel (4) geführt hat. Da es sich nur um einen aufklärenden Vergleich

Digitized by Google

Übersicht II.

x =		40	42	45	50	51	55	60		
s		$10^2\lambda_{[40-s]+s}$	$10^2\lambda_{[42-s]+s}$	$10^2\lambda_{[45-s]+s}$	$10^2\lambda_{[50-s]+s}$	$10^2\lambda_{[51-s]+s}$	$10^2\lambda_{[55-s]+s}$	$10^2\lambda_{[60-s]+s}$	$10^2 A_s$	$10^2 B_s$
0		100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	100,000	0,000
1	A	60,168	61,861	64,791	70,665	72,000	77,111	82,789		
	B	59,120	61,760	65,645	71,603	72,742	77,165	81,991	81,991	22,871
	A—B	+ 1,048	+ 0,101	— 0,854	— 0,938	— 0,742	— 0,054	+ 0,798		
2	A	36,897	39,234	44,212	54,751	57,000	65,187	70,791		
	B	35,808	39,896	45,912	55,140	56,902	63,752	71,226	71,226	35,418
	A—B	+ 1,089	— 0,462	— 1,700	— 0,389	+ 0,098	+ 1,435	— 0,435		
3	A	25,367	28,650	34,083	43,943	46,000	53,264	59,422		
	B	24,945	28,970	34,892	43,976	45,711	52,455	59,812	59,812	34,867
	A—B	+ 0,422	— 0,320	— 0,809	— 0,033	+ 0,289	+ 0,809	— 0,390		
4	A	18,239	22,080	27,331	35,154	36,556	42,124	48,116		
	B	18,570	22,011	27,075	34,843	36,327	42,093	48,384	48,384	29,814
	A—B	— 0,331	+ 0,069	+ 0,256	+ 0,311	+ 0,229	+ 0,031	— 0,268		
5	A	12,998	16,971	21,865	27,316	28,222	32,028	38,317		
	B	13,764	16,570	20,701	27,035	28,244	32,947	38,077	38,077	24,313
	A—B	— 0,766	+ 0,401	+ 1,164	+ 0,281	— 0,022	— 0,919	+ 0,240		
6	A	8,805	12,409	16,720	20,428	20,889	23,325	28,957		
	B	9,811	11,978	15,166	20,056	20,990	24,621	28,581	28,581	18,770
	A—B	— 1,006	+ 0,441	+ 1,554	+ 0,372	— 0,101	— 1,296	+ 0,376		
7	A	5,451	8,759	12,218	14,371	14,444	15,666	20.226		
	B	6,655	8,182	10,429	13,875	14,533	17,092	19,883	19,883	13,228
	A—B	— 1,204	+ 0,577	+ 1,789	+ 0,496	— 0,089	— 1,426	+ 0,343		
8	A	2,935	5,657	8,360	9,145	9,000	9,138	12,249		
	B	4,268	5,171	6,499	8,536	8,925	10,437	12,087	12,087	7,819
	A—B	— 1,333	+ 0,486	+ 1,861	+ 0,609	+ 0,075	— 1,299	+ 0,162		
9	A	1,048	2,920	4,662	4,513	4,222	3,568	5,214		
	B	2,248	2,590	3,094	3,866	4,013	4,586	5,211	5,211	2,963
	A—B	— 1,200	+ 0,330	+ 1,568	+ 0,647	+ 0,209	— 1,018	+ 0,003		
10		0,000	0,000	0,000	0,000	0.000	0,000	0,000	0,000	0,000
$-G_x$ =		1,00000	0,88457	0,71470	0,45419	0,40442	0,21100	0,00000		

Digitized by Google

handelt, wurde nicht der empirische Stoff selbst, sondern die bereits ausgeglichene λ-Fläche der endgültigen Vereins-Sterbetafel benutzt; u. z. wurden die $\lambda_{[x-s]+s}$ der fünf Alter

$$x = 40,\ 45,\ 50,\ 55,\ 60$$

zugrundegelegt. Die strenge Ausgleichung nach der Methode der kleinsten Quadratsumme konnte in kurzer Zeit bewältigt werden; ihre Ergebnisse sind in Übersicht II zusammengestellt. Die aus der Tafel $\mathfrak{V}$ [10] berechneten λ-Werte sind in der Zeile A, die durch unsere Ausgleichung gewonnenen in der Zeile B aufgeführt; *die in der Zeile A—B angegebenen Abweichungen beider übersteigen, wie man sieht, nur ganz vereinzelt den Wert 0,01 und erreichen nirgends den Wert 0,02, so daß die entsprechenden Sterbenswahrscheinlichkeiten durchweg nahe übereinstimmen.*

Mit den bei der Ausgleichung ermittelten Größen A_s und B_s, die aus den beiden letzten Spalten der Übersicht zu ersehen sind, wurden weiter die λ-Werte für die Stichalter von 42, 51 und 60 Jahren berechnet: hier erreicht der Unterschied der λ nirgends den Betrag 0,01, so daß die Abweichungen der Sterbenswahrscheinlichkeiten auf die letzte Ziffer der Tafelwerte von $q_{[x-s]+s}$ beschränkt bleiben. *Damit ist festgestellt, daß die Formel (6, 1) vom Alter 40 ab den Verlauf der λ-Fläche der Tafel $\mathfrak{V}$ [10] mit fast völliger Treue darzustellen vermag.*

Dagegen ergaben sich aus den Größen A_s, B_s für Alter unter 40 Jahren, wie zu erwarten, erhebliche Unterschiede. Will man also auch in jüngeren Jahren den Anschluß an die Zahlen der endgültigen Vereins-Sterbetafel festhalten, so muß man wenigstens noch ein weiteres Glied hinzunehmen, also für $\lambda_{[x-s]+s}$ den Ausdruck (6, 2) ansetzen.

Die zuletzt besprochenen Untersuchungen verfolgen keineswegs das Ziel, die endgültige Tafel $\mathfrak{V}$ [10] durch eine Neuausgleichung zu ersetzen; sie sollen vielmehr lediglich einen Beitrag zu den Methoden der Tafelkonstruktion überhaupt liefern und weitere Forschungen nach dieser Richtung hin anregen. Zu solchen Studien bietet gerade der große und reichgegliederte Zahlenstoff der neuen Vereins-Sterbetafeln die vortrefflichsten Unterlagen; wir dürfen deshalb in dem hier betrachteten Tafelwerke nicht allein den achtunggebietenden, fertigen Bau erblicken, sondern zugleich auch, und nicht zuletzt, den Übungsstoff für künftige Sterblichkeitsforschungen; nicht nur die eingebrachte Ernte, sondern das Saatgut der Zukunft. Hier mag die junge Generation ihr Können erproben, um dereinst ein neues Werk zu schaffen, das sich seinen Vorbildern ebenbürtig zur Seite stellen kann.

Digitized by Google

Das Problem der Ärzteversicherung.

Von Dr. phil. Wilhelm Taeffner (Berlin).

Allgemeines Interesse an den Erörterungen über das Problem der Ärzteversicherung darf man wohl deshalb voraussetzen, weil die Frage der Versorgung nicht ausschließlich die Ärzte bewegt, sondern darüber hinaus zum Problem eines jeden freien Berufsstandes geworden ist. Erinnert sei an die Frage der Versorgung des Rechtsanwaltstandes, die im Jahre 1926 durch die Ablehnung des Gedankens einer Zwangsversicherung zum vorläufigen Abschluß gekommen ist, ferner an die Vorarbeiten für ein neues Reichsapothekengesetz, in dessen Rahmen die Versorgungsfrage der Apothekenbesitzer geregelt werden soll.

Vom Preußischen Landtag ist das Gesetz über die Ärztekammer und einen Ärztekammer-Ausschuß verabschiedet und mit dem Datum des 30. Dezember 1926 in der PrGS. Nr. 51 vom 31. Dezember 1926 S. 853 verkündet worden. Das Gesetz enthält eine Ermächtigung der Ärztekammern, von sich aus besondere Fürsorgeeinrichtungen für Ärzte und deren Hinterbliebenen zu schaffen. Die Möglichkeit, derartige Einrichtungen ins Leben zu rufen, war im § 2 der Verordnung vom 25. Mai 1887 den Ärztekammern nicht gewährt. § 50 Ziff. 4 des Gesetzes, betreffend die ärztlichen Ehrengerichte usw., vom 25. November 1899 bestimmte aber, daß aus den Kassen der Ärztekammern u. a. auch die sonstigen von den Kammern beschlossenen Aufwendungen für Angelegenheiten des ärztlichen Standes zu bestreiten seien. Die Begründung des neuen Gesetzes (Drucks. Nr. 1966 des Preußischen Landtages, 2. Wahlp. 1. Tg. 1925/26) sagt über die Weiterentwicklung folgendes:

> „Inzwischen haben die Kammern in größerem Umfange Fürsorgeeinrichtungen für Ärzte und deren Hinterbliebenen geschaffen, und die gegenwärtige schwierige wirtschaftliche Lage eines großen Teils der Ärzteschaft veranlaßt sie dazu, eine Stärkung und Vermehrung der bestehenden Einrichtungen nachdrücklich anzustreben. Bei der danach zunehmenden Bedeutung solcher Fürsorgeeinrichtungen erscheint es mithin gerechtfertigt, letztere nicht nur bei den Vorschriften über die Kassen der Ärztekammern zu erwähnen, sondern schon in § 2 (des neuen Gesetzes) hervorzuheben, daß die Kammern solche Einrichtungen für die Ärzte und deren Hinterbliebenen schaffen können."

Der Gesetzgeber hat sich also darauf beschränkt, die rechtliche Grundlage dafür zu schaffen oder zu verstärken, daß die Kammern von sich aus berechtigt sind, die Versorgung der Ärzte selbst in die Hand zu nehmen. Diejenigen, die vom Staate erwartet hatten, daß er in aktiverem Sinne das Problem der Ärzteversorgung behandeln würde, sehen sich getäuscht.

Preußen tritt aus seiner Reserve nicht oder wenigstens doch vorläufig nicht heraus, läßt das Problem ungelöst und verlegt den

Digitized by Google

Schauplatz des Widerstreits der Meinungen in die einzelnen Ärztekammern. Hier also wird der Kampf weitergehen. Wie sehr die Meinungen über Form und Umfang der erforderlichen Versorgung gerade im Ärztestande auseinanderstreben, wird durch die bunte Mannigfaltigkeit der hier und dort bereits geschaffenen Fürsorgeeinrichtungen grell beleuchtet; die wichtigsten seien kurz erwähnt:

In *Bayern* besteht seit dem 1. Oktober 1923 eine gesetzliche Zwangsversorgung sämtlicher in Bayern wohnender approbierter Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte. Der Versicherungsträger ist die „Bayerische Ärzteversorgung", eine mit Rechtspersönlichkeit ausgestattete Anstalt des öffentlichen Rechtes. Sie ist als selbständige Abteilung der Bayerischen Versicherungskammer angegliedert. Versicherungsverpflichtet sind die bei Errichtung der Anstalt noch nicht 60jährigen, versicherungsberechtigt die älteren approbierten Ärzte. Die Anstalt versichert mit bedingtem Rechtsanspruch gegen einen das Alter des Versicherten nicht berücksichtigenden Beitrag von jährlich 7 % des Einkommens (mindestens jedoch 320 M.) Invalidenrente, Altersrente vom 65. Lebensjahre ab, Witwenrente in Höhe von 60 % der Mannesrente und Waisenrente, die bei Halbwaisen 1/6, bei Vollwaisen 1/4 der Mannesrente beträgt. Die Pension des Arztes setzt sich zusammen aus einem

a) für sämtliche Versicherte gleichen Grundbetrag von gegenwärtig jährlich 1600 M.,
b) jährlichen Zuschlag zum Grundbetrag in Höhe von 1/7 der Summe der geleisteten Beiträge.

Die Gewährung der Pensionen ist an die Zurücklegung einer 5jährigen Wartezeit gebunden, die durch freiwillige Zusatzleistungen auf 3 Jahre abgekürzt werden kann. Entsprechend dem teilweisen Umlagecharakter der Kasse besteht Nachschußpflicht in unbegrenzter Höhe oder die Möglichkeit der Minderung der Versorgungsbezüge. Die Verwaltungskosten werden nicht aus den Beiträgen bestritten, sondern vom Staate getragen.

Größere Fürsorgeeinrichtungen wurden weiterhin in *Württemberg* und Baden ohne Mitwirkung des Staates ins Leben gerufen. Die Versorgungskasse der württembergischen Ärzte gewährt ohne Rechtsanspruch den invaliden Ärzten und den Hinterbliebenen verstorbener in Württemberg ansässiger Ärzte eine „angemessene" Rente. Als Beitrag zahlen die zur Teilnahme an der Versorgungskasse verpflichteten Kassenärzte 10 % ihres kassenärztlichen Roheinkommens. Einkommen aus Privatpraxis wird ebenfalls mit 10 % besteuert, jedoch kann der Arzt eine beliebige, zwischen einem gewissen unteren und oberen Wert liegende Angabe über die Höhe seines Einkommens aus Privatpraxis machen. Die Höhe der Renten wird nach einem von dem Arzt Dr. *Koebner* aufgestellten System, das eine seltsame Umkehrung des Umlageverfahrens darstellt, berechnet. Näher auf dieses System einzugehen, würde zu weit führen. Es sei nur gesagt, daß es mit einem sogenannten Beharrungszustand operiert, d. h. mit einem Zustand, der erst dann eintritt, wenn das Absterben alter

Digitized by Google

Rentenempfänger den Zugang an neuen Rentenempfängern alljährlich ausgleicht. Wann dieser Zeitpunkt kommen wird, hängt wesentlich von der Alterszusammensetzung des Bestandes ab, bedeutet also ein starkes spekulatives Moment in dem Aufbau der Kasse.

Das Württembergische Versorgungssystem ist ebenfalls in *Sachsen-Anhalt, Bremen* und teilweise in *Hessen* eingeführt.

Die Ärzteversorgung in *Baden* gewährt zwar auch keinen Rechtsanspruch, ist aber vom versicherungstechnischen Standpunkte aus dem württembergischen System weit überlegen. Die Prämie beträgt 10 % des Einkommens aus Kassenpraxis, das bis zum Höchstbetrage von 4000 M. versicherungspflichtig ist. Die Altersrente beginnt mit Eintritt in das 61. Lebensjahr, jedoch nicht vor Ablauf von 10 Beitragsjahren. Die Prämien sind bis zum vollendeten 70. Lebensjahr zu entrichten. Die Höhe der Rente beträgt nach Eintritt der Rentenberechtigung 15 % des versicherten Durchschnittseinkommens und steigt mit jedem weiteren Beitragsjahr in den ersten 10 Jahren um je 1 %, später um je ½ % jährlich bis zum Höchstbetrage von 30 % des versicherten Durchschnittseinkommens. Für freiwillige Zusatzversicherungen ist ein Abkommen mit einer Versicherungsgesellschaft getroffen.

Eine gewisse Bedeutung hat ferner das sogenannte Prämienausgleichsverfahren erlangt, für das von der *„Versicherungskasse für die Ärzte Deutschlands"* unter den lokalen Standesorganisationen Propaganda gemacht wird und nach dem sich bereits die Hamburger Ärzteschaft hat versichern lassen. Der Grundgedanke ist kurz folgender:

Wenn eine Gemeinschaft zum Zwecke der Versorgung ihrer Mitglieder Versicherungen abschließt, so kann sie die Gesamtsumme der zu zahlenden Prämien nach der Kopfzahl auf ihre Mitglieder umlegen. Danach hat jedes Mitglied den gleichen Betrag, eine sogenannte Durchschnittsprämie, zu zahlen. Hat diese Gemeinschaft hinreichend jungen Zugang, wird sich im Laufe der Jahre durch die Verjüngung des Bestandes und infolge des Absterbens der in höheren Altern Beigetretenen die Durchschnittsprämie senken, bis sie ein gewisses, von da ab mehr oder minder konstantes Minimum erreicht hat. Das Prämienausgleichsverfahren besteht nun darin, daß es die fallenden Durchschnittsprämien durch Festsetzung einer von vornherein gleichbleibenden Durchschnittsprämie ausgleicht. Welche Gefahren darin liegen, erkennt man sofort, wenn man berücksichtigt, von welchen im voraus nicht mit annähernder Sicherheit zu bestimmenden Faktoren die Schnelligkeit und das Maß der Senkung der Durchschnittsprämie abhängig ist. Ich nenne nur die Alterszusammensetzung des ursprünglichen Bestandes, die Alterszusammensetzung und die Intensität des Neuzuganges. Die Unberechenbarkeit besonders des letzten Faktors leuchtet ohne weiteres ein, und damit ist die Gefährlichkeit des Prämienausgleichsverfahrens erkannt. Das Verfahren ist daher auch zur Gewährung eines absoluten Rechtsanspruches nicht in der Lage, sondern muß sich vorbehalten, die Durchschnittsprämie zu erhöhen, wenn sich herausstellen

Digitized by Google

sollte, daß die bei Berechnung der Prämie gemachten Annahmen sich infolge der Entwicklung des Bestandes in den späteren Jahren als irrig erweisen. Eine scharfe Ablehnung hat das Prämienausgleichsverfahren von keinem geringeren als von Professor Dr. *Patzig* in Nr. 19 der Zeitschrift für Versicherungswesen vom 11. Mai 1926 erfahren müssen. Daß *Patzig* mit seiner Anschauung unter den Versicherungsfachmännern nicht allein steht, beweist die Tatsache, daß meines Wissens keine andere Lebensversicherungsgesellschaft das Verfahren aufgegriffen hat.

Berücksichtigt man noch, daß einzelne lokale Organisationen die Versorgung ihrer Mitglieder durch normale Abschlüsse bei Lebensversicherungsgesellschaften sichergestellt haben, daß für alle außerdem die Wohlfahrtskassen des Leipziger Verbandes erreichbar sind, so zeigt sich ein *Gesamtbild* der bestehenden ärztlichen Fürsorgeeinrichtungen, das an *Buntscheckigkeit* wahrlich nichts zu wünschen übrig läßt. Diese Mannigfaltigkeit und der jeder Versicherungstechnik hohnsprechende Aufbau mancher Versorgungssysteme kann nur damit erklärt werden, daß erfahrene Versicherungstechniker entweder nicht befragt wurden oder mit ihrem Rate nicht genügend durchzudringen vermochten. Die in den ärztlichen Organisationen maßgeblichen Elemente mögen zwar hervorragende Mediziner sein, auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft sind sie doch im allgemeinen nur Laien. Man hüte sich vor der überheblichen Anschauung, daß versicherungswissenschaftliche Probleme ohne Hinzuziehung von wirklichen Sachverständigen allein kraft guter Allgemeinbildung gelöst werden könnten. Gerade die Ärzteschaft, die den Kampf gegen das Kurpfuschertum innerhalb ihres eigenen Standes mit besonderer Leidenschaftlichkeit führt, hat allen Anlaß, sich selbst ängstlich gegen den Vorwurf der Kurpfuscherei auf fremden Wissensgebieten zu bewahren.

Noch ein anderes sei an dieser Stelle erwähnt: Der Ärzteverein eines großen, internationalen Ruf genießenden nassauischen Bades hat die Versorgung seiner Mitglieder bei einer ausländischen Lebensversicherungsgesellschaft sichergestellt. Es gibt deutsche Gesellschaften genug, die hinsichtlich der Güte ihrer Einrichtungen und hinsichtlich ihrer Finanzkraft mindestens dasselbe zu bieten haben, was ausländische Gesellschaften bieten können. Eine derartige Taktik hätte man am allerwenigsten von Leuten erwarten sollen, die in Wahrung ihrer eigenen Interessen die Mahnung geprägt haben: „Deutsche, besucht deutsche Bäder!"

Die Frage, warum in *Preußen* anläßlich des neuen Gesetzes nicht eine *Zwangsversicherung* ähnlich der bayerischen eingeführt wurde, beantwortet sich angesichts der Vielheit der oben geschilderten Systeme und der darin zum Ausdruck kommenden Verschiedenartigkeit der Meinungen eigentlich von selbst. Eine Zwangsversicherung, sei es mit oder ohne staatliche Hilfe, läßt sich wirksam nur dann durchführen, wenn sie von dem Willen der überragenden Mehrheit der Versicherten getragen und gefördert wird. Die Auffassungen über die Notwendigkeit und den Umfang einer Zwangsversicherung

Digitized by Google

gehen aber in allen Berufen, nicht nur in dem ärztlichen, so stark auseinander, daß sie sich in der Mehrzahl der in Frage kommenden Fälle nicht nur nicht empfiehlt, sondern sich auch gar nicht durchführen läßt. Erwähnt sei wieder die im vorigen Jahr an der ablehnenden Haltung der überragenden Mehrheit der Rechtsanwälte gescheiterte gesetzliche Regelung der Zwangsversorgung dieses Standes. Es ist von der größten Bedeutung, daß auf der Vertreterversammlung des Deutschen Anwaltvereins in Hannover am 7. März 1926 der Gedanke einer Zwangsversicherung mit großer Mehrheit abgelehnt wurde. Die hier vorgetragenen Bedenken allgemeiner Art gelten in gleicher Weise für die Beurteilung des Zwangsversicherungsgedankens in anderen freien Berufen. Es wurde mit Nachdruck darauf hingewiesen, daß bei unseren geistig hochstehenden freien Berufen keineswegs die gleichen Überlegungen am Platze seien, die zur Einführung der Sozialversicherungen für Arbeiter und Angestellte geführt haben. Diese Berufsschichten sind leider in ihrer Mehrheit nicht in der Lage oder nicht dazu erzogen, sich selbständig Altersversicherungen zu schaffen. Hier greift mit Recht der Staat ein. Der Arzt, der Apotheker, der Rechtsanwalt aber wird, von verhältnismäßig wenigen Ausnahmen abgesehen, auch jetzt oder in absehbarer Zeit wieder über ein Einkommen verfügen, das ihm nicht nur gestattet, seinen Lebensunterhalt zu bestreiten, sondern das ihm auch noch die Schaffung mehr oder weniger großer Sicherungen ermöglicht. Ein irgendwie gearteter Zwang ist darüber hinaus nicht verträglich mit dem sehr stark ausgeprägten Individualismus der einzelnen Persönlichkeit, die sich das Recht auf Selbstbestimmung, das Recht, für sich selbst zu sorgen, nicht nehmen läßt. Nicht nur das Interesse des einzelnen, sondern dasjenige des ganzen Berufsstandes sollte sich gegen eine Zwangsversicherung der Gesamtheit stemmen. Nivellierungstendenzen werden geweckt, die für die Entwicklung des ganzen Standes verhängnisvoll werden können. Die untüchtigen Elemente würden durch eine falsch verstandene soziale Idee der Sorge für ihre Zukunft enthoben, ohne dafür ihrer Berufsgemeinschaft, dem Volksganzen, dem Staate Dienste zu leisten. Das aber ist die Entwicklung, die sich mit dem ausgeprägten Individualismus gerade der geistigen Schichten des deutschen Volkes und zuletzt mit einer gesunden Auslese der Tüchtigen nicht verträgt. Und endlich droht der Gesamtheit des Volkes durch gesetzliche Maßnahmen zur Versorgung der freien Berufe eine gewisse Gefahr. Bei der bayerischen Ärzteversorgung gehen beispielsweise die gesamten Verwaltungskosten zu Lasten des Staates, d. h. sie müssen vom Steuerzahler aufgebracht werden. In dem Gesetzentwurf über die Versorgung der Rechtsanwälte war vorgesehen, daß sogar ein bestimmter Teil der Prämie durch entsprechende Erhöhung der Anwaltsgebühren gedeckt werden sollte und auch in der bisherigen Diskussion über die Versorgung der Ärzte tauchte bereits der Gedanke auf, die Arztgebühren zu erhöhen, um aus dieser Erhöhung die Prämie teilweise bestreiten zu können. Alle diejenigen, welche die Dienste der freien Berufe in Anspruch nehmen müssen, würden dadurch also gezwungen, zu

Digitized by Google

ihrem Teil mit zu Leistungen beizutragen, die nicht ihnen, sondern lediglich einem einzelnen Berufsstand zugute kommen. Abgesehen davon, daß hierin eine unbillige Härte gegenüber der Allgemeinheit zu erblicken ist, haben wir heute allen Grund, unsere Lebenshaltung nicht noch unnötigerweise zu verteuern.

Es fragt sich schließlich überhaupt, ob innerhalb eines Berufsstandes das Versorgungsbedürfnis in dieser allgemeinen Form, daß es nur durch eine Zwangsversicherung der gesamten Standesangehörigen befriedigt werden kann, besteht, oder ob es nicht vielleicht nur bestimmte Altersklassen sind, die heute aus eigener Kraft ohne eigene Schuld, vielleicht infolge der wirtschaftlichen und sozialen Verhältnisse nach dem Kriege nicht mehr in der Lage sind, sich und ihre Familie hinreichend sicherzustellen. In der Vorkriegszeit, die wir als Norm zugrunde legen müssen, war es doch im allgemeinen so, daß die Angehörigen der freien Berufe bis zu ihrem 50. oder 55. Lebensjahre aus eigener Kraft in der Lage waren, eine Lebensversicherung in hinreichender Höhe abzuschließen, die sie selbst im Alter oder ihre Hinterbliebenen nach ihrem Tode vor unmittelbarer Not schützt. Die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften verfügten Ende 1913 über einen Gesamtbestand von 16,2 Milliarden M. Versicherungssumme und zur gleichen Zeit über eine Prämieneinnahme von jährlich 800 Millionen M. Diese Prämien wurden zu einem erheblichen Teile gerade von den Angehörigen der freien Berufe aufgebracht. Man darf daher ohne weiteres unterstellen, daß vor dem Kriege die Majorität in den freien Berufen sich aus eigener Kraft hinreichend gesichert hatte und das Bedürfnis nach einer Zwangsversicherung nicht vorhanden war. Diese Vorkriegsvermögen sind nun freilich durch den Krieg und die Inflation bis auf einen kärglichen Bruchteil vernichtet worden, und es sind davon gerade die am härtesten betroffen, die jetzt allmählich in den Genuß der damals gesammelten Kapitalien hätten kommen sollen, die aber heute infolge vorgeschrittenen Alters nicht mehr in der Lage sind, mit erschwinglichen Prämien ausreichende Sicherungen neu zu schaffen. Es sind *die jetzt über 50jährigen in allen freien Berufsständen.* Und hier scheint uns *der Kern des Problems* zu liegen: Die Idee der Zwangsversicherung hat für die freien Berufe nur innere Berechtigung für die über 50jährigen, die unverschuldet in Not geraten ein gewisses Recht darauf haben, von der Gesamtheit ihrer Berufskollegen vor bitterster Not geschützt zu werden. Die jüngeren aufstrebenden Kräfte in allen Berufen werden im allgemeinen aus eigener Kraft in der Lage sein, sich wieder die Sicherungen zu schaffen, die die älteren Kollegen zu allermeist vor dem Kriege ebenfalls aus eigener Kraft schaffen mußten und konnten. Der Gedanke der Zwangsversicherung der über Fünfzigjährigen wäre nun noch unter dem Gesichtswinkel zu prüfen, ob sich eine Sicherung schaffen läßt, die den erforderlichen Rechtsanspruch gewährt, die Versicherten nicht über Gebühr belastet und auch die jüngeren nicht stärker in Anspruch nimmt, als es das selbstverständlich vorhandene Kollegialitätsempfinden ohnehin verlangt. Grundgedanke muß der sein,

Digitized by Google

aus der inneren Verbundenheit des Berufes heraus eine soziale Fürsorgeeinrichtung zu schaffen, ohne doch die private Initiative gerade bei den jüngeren Kräften stärker einzuengen, als sie es ohne Schädigung der beruflichen Gesamtinteressen verträgt, eine Fürsorgeeinrichtung, die sich in ihrer zeitlich begrenzten Natur darauf beschränkt, die unverschuldeten Nöte der nächsten 10 bis 15 Jahre zu lindern.

Da es sich um eine mit unbedingtem Rechtsanspruch ausgestattete Versicherung gerade der Älteren handelt, taucht zunächst die Frage auf, gegen welche Gefahren unter diesen Umständen noch Schutz gewährt werden soll. Die Antwort ist nicht gerade leicht, was auch schon daraus hervorgeht, daß bei allen bestehenden Systemen, die unbedingten Rechtsanspruch gewähren, gerade die älteren Mitglieder vollständig ausgeschlossen und auf andere sogenannte *Wohlfahrtseinrichtungen* angewiesen sind. Der Grund liegt darin, daß die uns heute zur Verfügung stehenden statistischen Unterlagen über die Invalidisierungswahrscheinlichkeiten gerade der höheren Alter noch derart unzuverlässig sind, daß eine auf ihnen aufgebaute Versicherung der Älteren, wollte man sie mit unbedingtem Rechtsanspruch ohne Nachschußverpflichtung ausstatten, die Sicherheit des Versicherungsträgers ernstlich gefährden würde. Hinzukommt die nun einmal nicht fortzuleugnende Tatsache, daß in den weitaus meisten Fällen der Versicherte nach Erreichung eines gewissen Alters *jederzeit* in der Lage ist, den Eintritt der Berufsunfähigkeit nachzuweisen. So erklärt sich die Erscheinung, daß ernsthafte Versicherer ohne Nachschußverpflichtung gegen jährliche Zahlung Invaliditätsversicherungen nur dann übernehmen, wenn der Versicherte bei seinem Eintritt in die Versicherung das 55., äußerstenfalls das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten hat, keinesfalls deckt er ferner das Invaliditätsrisiko länger als bis zum 65. Lebensjahr des Versicherten. Wollen wir also an unserer Forderung des unbedingten Rechtsanspruches festhalten, müssen wir uns damit abfinden, daß die Deckung des Invaliditätsrisikos nicht in die Versicherung eingeschlossen werden kann. Aber diese Tatsache ist doch wohl nicht von ausschlaggebender Bedeutung. Die älteren Mitglieder aller Berufsklassen haben sich heute in der überwiegenden Mehrzahl daran gewöhnen müssen, infolge der ungünstigen Wirtschaftslage ihre Arbeitskraft bis zum äußersten auszunützen. Und gerade den Vertretern der freien Berufe wird es meistens noch möglich sein, einen wenn auch beschränkten Erwerb dann noch zu erzielen, wenn sie bereits als berufsunfähig im Sinne der üblichen Versicherungsbedingungen anzusprechen sind. Auch dieser beschränkte Erwerb wird sehr häufig noch einer Invaliditätsrente vorzuziehen sein, die nach Lage der Dinge in ihrem finanziellen Ausmaße doch nur vor bitterster Not schützen könnte. Man wird sich also äußerstenfalls begnügen können mit der Deckung des Todesfallrisikos allein.

Dieses Risiko ist für einen Versicherer bei obligatorischem

Digitized by Google

Beitritt sämtlicher beispielsweise über Fünfzigjährigen einer bestimmten Gemeinschaft unter Gewährung von absolutem Rechtsanspruch durchaus tragbar, wenn er in seinem sonstigen Bestand einen hinlänglichen Ausgleich des Risikos finden kann. Dabei kann als Versicherungsform entweder die reine Todesfallversicherung mit gleichbleibender Prämie oder die kurzfristige, stets zu erneuernde Risikoversicherung mit alljährlich steigender Prämie gewählt werden. Auch gegen die letzte Form könnten bei der weiter unten zu schildernden Verteilung der Prämienlasten Bedenken kaum geltend gemacht werden, obwohl es sich bei dem versicherten Kreis um eine langsam absterbende Gruppe ohne jeden Neuzugang handelt. Die Höhe der zu versichernden Summe bleibt natürlich der Entschließung der versichernden Standesorganisation vorbehalten, nur wird man im Interesse des Versicherungsträgers, der sich bei Fortfall der Prüfung des Einzelrisikos vor einer Gegenauslese schützen muß, verlangen dürfen, daß entweder für alle Versicherten eine gleiche Summe oder doch wenigstens nach bestimmten Gesichtspunkten gestaffelte Summen versichert werden. Dabei müßten die Gesichtspunkte so gewählt sein, daß die auf den einzelnen Versicherten entfallende Summe seiner freien Wahl entzogen ist. Es wäre beispielsweise denkbar, daß alle mit einem Beitrittsalter von über 60 Jahren mit einer einheitlichen Grundsumme, diejenigen mit Beitrittsalter 55 bis 60 mit drei Viertel der Grundsumme und die Beitrittsalter 50 bis 54 mit der halben Grundsumme versichert würden. Eine derartige Staffelung wäre deswegen gerechtfertigt, weil der noch nicht Sechzigjährige immer noch in der Lage ist, mit erschwinglicher Prämie das fehlende Viertel bzw. die fehlende Hälfte der Grundsumme nach eigener Entschließung zu versichern, während die über Sechzigjährigen als Einzelrisiken im allgemeinen von keinem Versicherungsträger mehr in Deckung genommen werden können. Die Gesamtprämie müßte natürlich in erster Linie von denjenigen getragen werden, denen die Vorteile der Einrichtung einst zugute kommen; diese Belastung der Versicherten müßte aber nach oben durch das Maß des Erträglichen begrenzt und ebenso wie die Versicherungssummen gestaffelt sein. Es wäre denkbar, bei oben angegebener Staffelung den Beitrag der Versicherten auf 3 % bzw. 4½ % bzw. 6 % des Gehalts zu bemessen, womit man gleichzeitig den besser Verdienenden mit Recht stärker zur Tragung der Prämienlast heranzieht. Der Rest der Gesamtprämien, der durch die Leistungen der Versicherten nicht gedeckt wird, muß auf die übrigen nichtversicherten Mitglieder der Gemeinschaft umgelegt werden, und zwar wird man auch hier wieder das Einkommen des einzelnen als Maßstab für die Höhe seiner Belastung heranziehen. Wie hoch die Belastung der Nichtversicherten werden kann, müßte von Fall zu Fall geprüft werden, da sie wesentlich von der versicherten Summe und der Alterszusammensetzung der betreffenden Gemeinschaft abhängig ist. Unter normalen Verhältnissen schätze ich bei einer Grundsumme von 10 000 M. die Belastung der Nichtversicherten

Digitized by Google

vorsichtig auf etwa 1% des Gehalts[1]), womit die Grenze dessen, was dem Kollegialitätsgefühl des einzelnen zugemutet werden kann, sicher nicht überschritten ist. Der Aufbau dieser Versorgungseinrichtung bürgt aber andererseits dafür, daß das Solidaritätsgefühl nicht über das unbedingt Notwendige hinaus in Anspruch genommen und daß die Freiheit der Entschließungen des einzelnen in keiner Weise über Gebühr eingeengt wird.

Verschiedenartige rechtliche Qualifikation eines Tatbestandes, insbesondere bei der Haftpflichtversicherung.

Von Geh. Justizrat Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c. Victor Ehrenberg, Göttingen.

Es kann sein, daß ein und derselbe *tatsächliche* Vorgang je nach seiner verschiedenen *rechtlichen* Qualifikation sich in ganz verschiedener Weise für den Versicherungsvertrag auswirkt, sei es, daß dasselbe Schadensereignis je nachdem sich als Versicherungsfall darstellt, d. h. die Ersatzpflicht des Versicherers auslöst oder nicht, sei es, daß diese Ersatzpflicht wenigstens in dem einen Falle sich anders gestaltet als in dem anderen. Dabei denke ich nur an die rechtliche Qualifikation des tatsächlichen Vorgangs selbst, nicht an Begleitumstände, z. B. ob das Schadensereignis vom Versicherungsnehmer verschuldet ist oder nicht. Auch soll von der Frage abgesehen werden, ob das Schadensereignis seiner Art nach überhaupt geeignet ist, sich als Versicherungsfall zu qualifizieren, z. B. ob eine durch Feuer hervorgerufene Beschädigung ein „Brand" im Sinne des Feuerversicherungsrechts ist.

Näher treten wir unserem Problem schon, wenn wir das Wesen der Haftpflichtversicherung und der Rückversicherung ins Auge fassen. Bei beiden kommt ein tatsächlicher Vorgang, nämlich Schädigung eines Dritten, als Versicherungsfall nur dann in Betracht, wenn dadurch eine gewisse rechtliche Wirkung verursacht wird, nämlich Haftpflicht des Versicherungsnehmers, die sich bei der Rückversicherung als Ersatzpflicht des Erstversicherers darstellt. Noch deutlicher zeigt sich die hier zu besprechende Erscheinung beispielsweise in der Seeversicherung, wo sich dasselbe Schadensereignis in verschiedener Weise für den Versicherungsvertrag auswirkt, je

[1]) Unter der Annahme, daß das versicherungstechnische Durchschnittsalter der über 50jährigen bei 60 liegen wird, wird man mit einer Durchschnittsprämie von ungefähr 45‰ pro Versicherten für die Risikoversicherung rechnen können. Läßt man die Staffelung vorsichtshalber außer Betracht, so ergibt sich eine Prämienbelastung von 450 M. pro Versicherten. Bei einem Durchschnittseinkommen von jährlich 6000 M. würde 6% dieses Betrages, also 360 M., der Versicherte selbst tragen, so daß noch 90 M. von den Nichtversicherten zu zahlen wären. Rechnet man ganz roh auf jeden über 50jährigen zwei jüngere, so beträgt die Belastung eines Nichtversicherten 45 M. = ¾% des angenommenen Durchschnittseinkommens von 6000 M.

Digitized by Google

nachdem es sich rechtlich als große Haverei (bzw. als ein der großen Haverei gleichgestellter Schaden) qualifiziert oder nicht.

Besonders eigentümlich aber zeigt sich dieses Phänomen, wenn wir bei der Haftpflichtversicherung nicht nur deren Wesen im allgemeinen ins Auge fassen, sondern ihre Gestaltung im einzelnen. Die gesetzliche Haftpflicht einer Person kann ja *auf sehr verschiedenen Rechtsgründen beruhen*, nämlich durch sehr verschiedene Rechtssätze vorgesehen sein. Sie kann sowohl aus einer unerlaubten Handlung (wie z. B. §§ 823, 833, 836) wie aus einem Vertragsverhältnis (z. B. § 618, HGB. § 62), aus einer personenrechtlichen (z. B. BGB. § 831) oder aus einer öffentlich-rechtlichen Stellung (z. B. BGB. § 839) erwachsen. Hat sich nun der Versicherungsnehmer schlechthin gegen Haftpflicht ohne jede Ausnahme versichert, so wird es für Art und Umfang der Ersatzpflicht gleichgültig sein, aus welchem Rechtsgrunde er von dem geschädigten Dritten in Anspruch genommen wird, die Ersatzpflicht des Versicherers geht ebensoweit, wie die Haftpflicht des Versicherungsnehmers, beide decken sich im Prinzip vollständig, nur durch besondere *im Versicherungsverhältnis* wurzelnde Umstände kann *jene* Pflicht ausbleiben, obwohl *diese* eingetreten ist. Ganz anders, wenn der Versicherungsnehmer sich nur gegen gewisse Haftpflicht-Möglichkeiten oder wenn er sich gegen gewisse Haftpflicht-Möglichkeiten nicht versichert hat: in solchen Fällen kann es sein, daß diese verschiedenen Möglichkeiten sich schon durch den zugrunde liegenden tatsächlichen Vorgang so deutlich voneinander unterscheiden, daß auch über den Rechtsgrund der Haftpflicht kein Zweifel obwaltet. So z. B., wenn ein gegen Haftpflicht versicherter Arzt wegen eines Kunstfehlers bei einer Operation oder wenn er wegen Absturzes des Fahrstuhles in seiner Klinik oder wenn er wegen mangelhafter Schlafräume seines Dienstpersonals haftpflichtig gemacht wird, also im ersten Falle als Arzt, im zweiten Falle als Betriebsunternehmer (evtl. nach Landesrecht, EinfG. z. BGB. Art. 105), im dritten Falle als Dienstherr (BGB. § 618). Jedoch zeigt der zweite Fall sofort ein anderes, komplizierteres Aussehen, wenn der Versicherte auch Besitzer des Hauses ist, in welchem er seine Klinik betreibt; denn dann kann er möglicherweise nicht (oder nicht nur) als Betriebsunternehmer, sondern (auch) als Hausbesitzer (BGB. § 836) haftpflichtig sein.

Lehrreich für die hier zur Erörterung stehende Erscheinung ist ein kürzlich ergangenes Erkenntnis des 6. Zivilsenats des Reichsgerichts (27. 4. 26; RG. 113, 286). Der Tatbestand ist folgender: Klägerin betreibt in dem ihr gehörigen Hause ein gewerbliches Unternehmen (Kinderklinik). Sie ist bei der verklagten Versicherungsgesellschaft *nur als Hausbesitzer* gegen Haftpflicht versichert. Eine bei ihr in Dienst stehende Krankenschwester wird durch ein herabstürzendes Oberfenster, welches lediglich durch Riegel in seiner Lage gehalten wurde, verletzt. Der Grund, weshalb die Riegel versagt haben, kann darin liegen, daß sie sich allmählich gelockert hatten: dann haftet die Klägerin gegenüber der Verletzten als Hausbesitzer nach BGB. § 836 „wegen mangelhafter Unterhaltung des Gebäudes“ und

Digitized by Google

hat daher einen Ersatzanspruch gegen die Versicherungsgesellschaft. Versagten die Riegel dagegen, weil sie bei der letzten Herausnahme des Fensters nicht ordnungsmäßig festgemacht worden waren, so ist die Klägerin gegenüber der Verletzten vielleicht aus einem anderen Grunde haftpflichtig, jedenfalls aber nicht als Hausbesitzer, und ihre etwaige Haftpflicht erzeugt alsdann keinen Ersatzanspruch gegen die Versicherungsgesellschaft. Solche knifflichen, dem Laien schwer begreiflichen Unterscheidungen können notwendig werden, wenn aus der Fülle möglicher Schadensvorgänge, hier also möglicher Haftpflichtgründe, nur der eine oder andere zum Inhalt des Versicherungsvertrags gemacht ist, und diese Unterscheidungen können dann wieder zu großen praktischen, besonders zu Beweisschwierigkeiten führen; auf welche Weise diese Schwierigkeiten zu überwinden sind, das ist die Frage.

Im Versicherungsprozeß hat der Versicherungsnehmer stets die Grundlage seines Anspruchs, also den Eintritt des Versicherungsfalls, zu beweisen. Handelt es sich um eine Haftpflichtversicherung, so müßte er eigentlich ein Doppeltes nachweisen, sowohl die Verletzung eines Dritten wie die dadurch hervorgerufene eigene Haftpflicht; da jedoch die Haftpflichtversicherung auch Rechtsschutzversicherung ist, so genügt regelmäßig der Nachweis des Versicherungsnehmers, daß er von einem Dritten als haftpflichtig in Anspruch genommen ist. Die Berechtigung dieser Inanspruchnahme muß dann — falls der Versicherer sie nicht ohne weiteres zugibt — in einem Prozeß zwischen dem Versicherungsnehmer und dem verletzten Dritten durch richterliches Urteil erwiesen werden. Dies geschieht in aller Regel so, daß der Versicherungsnehmer sich von dem Dritten verklagen läßt und daß statt seiner der Versicherer als der eigentliche Interessent materiell den Prozeß führt (vgl. RG. 22. 3. 1904; Veröff. d. Aufs.-Amts 3, S. 180); aber nicht immer spielt sich die Sache so einfach ab.

Der Dritte hat es nämlich in der Hand, aus welchem Haftpflichtgrunde er den Versicherungsnehmer in Anspruch nehmen will; belangt er ihn nicht aus einem Grunde, der durch die Police gedeckt ist, so führt der Prozeß nicht zu dem von den Versicherungsparteien beabsichtigten Erfolg der Aufklärung über die Ersatzpflicht des Versicherers. Ebensowenig, wenn zwar der Dritte seine Klage auch auf einen durch die Police mitgedeckten Haftpflichtgrund stützt, der Richter aber, ohne diesen Punkt zu entscheiden, aus einem anderen Grunde den Haftpflichtanspruch des Dritten anerkennt. Wo also derartige Möglichkeiten drohen, wird der Versicherer nicht geneigt sein, sich auf einen Prozeß mit dem Dritten einzulassen; besonders auch dann nicht, wenn er selber den Versicherungsnehmer zwar für haftpflichtig hält, aber aus einem durch die Police nicht gedeckten Grunde. Der Versicherungsnehmer seinerseits, der den Versicherer auf Ersatz in Anspruch nimmt, hat ja überhaupt kein eigenes Interesse daran, sich von dem Dritten verklagen zu lassen, er tut es daher nur und muß es tun, wenn und weil der Versicherer es verlangt. Will der Versicherer also keinen Prozeß führen,

Digitized by Google

so ist auch der Versicherungsnehmer nicht dazu verpflichtet; aber da er für den Fall seiner Haftpflicht Ersatz vom Versicherer begehrt, während dieser seine Ersatzpflicht bestreitet, so ist er eben doch genötigt, auf irgendeine Weise den Eintritt des Versicherungsfalls zu beweisen, d. h. er muß den Nachweis führen, daß er haftpflichtig geworden ist, und zwar aus einem durch die Police gedeckten Grunde. Das aber ist, da es sich um Rechtsfragen handelt, *ohne Prozeßführung nicht möglich.* Hierfür bieten sich ihm zwei Wege.

I. *Prozeßführung mit dem Dritten.* Da der Versicherer seine Zustimmung und Mitwirkung verweigert, ist der Versicherungsnehmer, wie gesagt, nicht dazu verpflichtet. Wohl aber ist er dazu berechtigt, und dieses Recht kann ihm auch nicht durch die Versicherungsbedingungen wirksam entzogen werden. Er prozessiert zwar zunächst auf eigene Rechnung und Gefahr; aber wenn es ihm gelingt, eine richterliche Entscheidung zu erwirken, wonach seine Haftpflicht aus einem durch die Police gedeckten Rechtsgrunde stammt, so hat er damit den erforderlichen Nachweis vom Eintritt des Versicherungsfalls erbracht und kann dann auch Ersatz seiner Prozeßkosten vom Versicherer verlangen: auch das kann nicht wirksam durch die Versicherungsbedingungen ausgeschlossen werden, ein solcher Ausschluß würde gegen die guten Sitten verstoßen: insoweit kommt das Rechtsschutzelement der Haftpflichtversicherung auch hier zur Auswirkung.

Indessen wird der Versicherungsnehmer verständigerweise nicht abwarten, daß der verletzte Dritte ihn verklagt. Denn, wie wir gesehen haben, ist es ja stets sehr ungewiß, ob auf diese Weise überhaupt eine Klärung der zwischen ihm und dem Versicherer schwebenden Streitfrage herbeigeführt wird. Vielmehr muß er, um sicher zu einer Entscheidung zu gelangen, seinerseits die Initiative ergreifen und durch Klage gegen den Dritten feststellen lassen, ob er diesem aus einem bestimmten Grund haftpflichtig geworden sei; er wird also die Feststellungsklage nicht auf die Frage nach seiner Haftpflicht überhaupt, sondern auf die Frage nach einem oder einigen bestimmten Haftpflichtgründen stützen, nämlich nach solchen, die durch die Police gedeckt sind; in dem obigen, den Entscheidungen des Reichsgerichts entnommenen Falle würde nur die Haftpflicht als Hausbesitzer (BGB. § 836) in Betracht kommen.

Das Urteil des Gerichts soll später vom Kläger als Beweismittel gegen seinen Versicherer verwertet werden. Nun sind aber die Interessen der Prozeßparteien — Versicherungsnehmer und Dritter — hier in Wahrheit keine gegensätzlichen, ja, falls ein anderer Haftpflichtgrund als der durch die Police gedeckte überhaupt nicht in Frage kommt, sind ihre Interessen sogar völlig identisch, indem beiden Parteien daran gelegen sein muß, daß das Gericht gerade den behaupteten Haftpflichtgrund als bestehend anerkennt; und selbst wenn der Dritte noch andere Haftpflichtgründe für sich zu haben glaubt, muß es ihm natürlich stets erwünscht sein, einen bestimmten Grund ausdrücklich anerkannt zu sehen, vorausgesetzt, daß sein Gegner ihm die Geltendmachung der anderen Gründe nicht ab-

Digitized by Google

schneidet, und ihm für die Prozeßkosten gut steht. Die Gefahr einer Kollusion zwischen den Parteien zuungunsten des Versicherers ist demnach nicht zu verkennen. Will der Versicherungsnehmer also das Urteil später gegen seinen Versicherer verwerten, so darf er sich nicht darauf stützen, daß gewisse Tatsachen von der einen oder anderen Partei zugestanden worden sind (ZPO. § 288), und der Versicherungsnehmer wird gut tun, seinem Versicherer rechtzeitig den Streit zu verkünden, damit dieser in die Lage kommt, seine Auffassung im Prozesse zu vertreten. Meines Erachtens hat in solchen Fällen der § 72 ZPO. entsprechende Anwendung zu finden; denn die von dem Kläger allerdings gewünschte Entscheidung des Richters ist doch formell ein „ihm ungünstiger Ausgang des Rechtsstreits" und nach der ratio legis ist die Bestimmung des § 72 sicher anwendbar.

Freilich bleibt immer noch ein weiteres Bedenken bestehen. Die Versicherungsbedingungen enthalten nämlich meist eine Ausschlußfrist, z. B. von sechs Monaten, für die Erhebung der Klage gegen den Versicherer, beginnend mit dem Tage, an welchem der Versicherer die Leistung der Entschädigung abgelehnt hat. Natürlich kann der Lauf dieser Frist niemals beginnen, solange der mit Zustimmung oder gar auf Anlaß des Versicherers geführte Prozeß zwischen Versicherungsnehmer und Dritten noch nicht beendigt ist; aber es ist fraglich, ob das Gleiche zu gelten hat, wenn der Prozeß ohne oder gar gegen den Willen des Versicherers geführt wird. Ich bin allerdings der Meinung, daß diese Frage zu bejahen ist, aber der Versicherungsnehmer, welcher sich auf einen solchen Prozeß einläßt oder ihn gar aus eigener Initiative beginnt, setzt sich der Gefahr aus, daß die Gerichte hierüber anders denken.

II. Aus diesem Grunde wird der Versicherungsnehmer es meist vorziehen, durch eine *unmittelbar gegen den Versicherer gerichtete Klage* die zwischen ihnen schwebende Streitfrage zum Austrag zu bringen, und daß er hierzu befugt ist, hat auch das Reichsgericht ausdrücklich anerkannt.

In diesem Prozeß hat der Versicherungsnehmer den Nachweis zu erbringen, daß er dem Dritten (Verletzten) gegenüber haftpflichtig geworden ist, und zwar aus einem Rechtsgrunde, der durch die Versicherungspolice gedeckt ist. Das Rechtsschutzelement der Haftpflichtversicherung ist hier also ausgeschaltet, die bloße Tatsache der Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers durch den Dritten berührt den Versicherer nicht. Trotzdem wird in vielen Fällen die Sach- und Rechtslage so einfach sein, daß dem Versicherungsnehmer jener Nachweis ohne Schwierigkeit gelingt; aber die Lage kann auch eine andere, verwickeltere sein, so in dem obigen, vom Reichsgericht an das Berufungsgericht zurückgewiesenen Falle. Hier steht fest, daß die Krankenschwester von dem herabstürzenden Oberfenster verletzt wurde, und daß dieses Fenster herabstürzte, weil es von den Riegeln nicht mehr festgehalten wurde. Ob aber die Riegel unbrauchbar, also ungeeignet waren, das Fenster ganz sicher festzuhalten (sei es von Anfang an oder infolge allmählicher Lockerung)

Digitized by Google

oder ob sie nach der letzten Herausnahme des Fensters nicht wieder gehörig festgemacht waren, das war zweifelhaft und ist doch für die Entscheidung des Rechtsstreits, wie wir gesehen haben, von ausschlaggebender Bedeutung. Hat der Versicherungsnehmer das erstere nachgewiesen, so kommt es nicht darauf an, ob er noch aus einem anderen Rechtsgrunde haftpflichtig ist; gelingt ihm dagegen jener Nachweis nicht, so muß seine Klage abgewiesen werden.

In diesem Rechtsstreit ist der verletzte Dritte nicht Partei, sondern Zeuge, aber ein Zeuge, der, wie alsbald erhellen wird, am Ausgang des Prozesses dennoch interessiert sein kann. Auch sonst zeigen sich gegenüber dem bei der Haftpflichtversicherung Üblichen einige „Unregelmäßigkeiten, die aber hingenommen werden müssen", wie das Reichsgericht sich (S. 291) ausdrückt. In Wahrheit sind das ebenfalls Verschiebungen in der Stellung der beteiligten Personen, die sich aber als ganz naturgemäß ergeben, wenn man eben bedenkt, daß es sich hier nicht um einen vorbereitenden Haftpflichtprozeß, sondern gleich um einen Versicherungsprozeß handelt, bei dem aber die Frage nach dem Bestehen einer Haftpflicht dennoch der Hauptstreitpunkt bleibt. Grundsätzlich könnte der Versicherer sich dabei ganz passiv verhalten und abwarten, ob dem Kläger der oben angegebene Nachweis gelingt. Aber angesichts der freien Beweiswürdigung des Richters tut er besser, die Behauptungen des Gegners durch positive Einwendungen zu entkräften. Zwei Gruppen von Einwendungen stehen ihm zur Verfügung.

1. Einmal solche, welche die *Haftpflicht des Versicherungsnehmers ausschließen.* Und zwar dessen Haftpflicht überhaupt oder dessen Haftpflicht aus einem durch die Police gedeckten Rechtsgrunde.

a) Bestreitet er die Haftpflicht des Versicherungsnehmers *überhaupt,* so vertritt er stets auch dessen wirtschaftliches Interesse, z. B. wenn er wegen eigenen Verschuldens des verletzten Dritten jede Haftpflicht des Versicherungsnehmers leugnet. Der Versicherungsnehmer hat also eigentlich gar kein Interesse daran, seinerseits solche Einwendungen zu bekämpfen, aber da, wenn der Versicherer mit seiner Behauptung durchdringt, ein obsiegliches Urteil natürlich keine Rechtskraft gegen den verletzten Dritten hat, so bleibt der Versicherungsnehmer auch dann noch der Klage des Dritten ausgesetzt. Ihm muß also daran gelegen sein, daß durch die Aussagen des Dritten (wie auch etwaiger anderer Zeugen oder Sachverständiger) die Frage nach dem Verschulden des Dritten vollständig geklärt wird; es bleibt ihm daher doch nichts anderes übrig, als die Einwendung des Versicherers zu bekämpfen. Übrigens hat auch der verletzte Dritte (wie bereits angedeutet wurde) ein Interesse daran, daß die Frage nach seinem Verschulden schon in diesem Prozesse aufgeklärt werde, da seine Aussichten für einen etwaigen späteren Prozeß gegen den Versicherungsnehmer danach beurteilt werden können, ja, sogar der Ausgang dieses zweiten Prozesses geradezu davon beeinflußt werden kann.

Digitized by Google

b) Bestreitet der Versicherer nicht die Haftpflicht des Versicherungsnehmers überhaupt, sondern nur dessen Haftpflicht aus einem oder mehreren bestimmten *durch die Police gedeckten Gründen*, so vertritt er nur sein eigenes Interesse, nicht auch das des Versicherungsnehmers, beide Interessen decken sich hier keineswegs. Das Gegenteil wäre nur dann der Fall, wenn ein anderer Haftpflichtgrund überhaupt nicht in Frage kommen könnte: dann wäre die Lage wieder genau so wie unter a). Dagegen wenn dies nicht der Fall ist, muß der Versicherungsnehmer dafür eintreten, daß er dem Dritten gerade aus dem vom Versicherer bestrittenen Grunde haftpflichtig geworden sei, während es ihm ebenso wie dem Versicherer gleichgültig ist, ob noch ein anderer Haftpflichtgrund vorliegt. Denn dies letztere würde dem Versicherer nicht schaden (weil er dann doch nicht ersatzpflichtig ist), und es würde dem Versicherungsnehmer nicht nützen (weil er doch keinen Ersatz vom Versicherer bekommt): hier deckt sich also insoweit, nämlich für die Streitfrage des gegenwärtigen Prozesses, das Interesse des Versicherungsnehmers mit dem des verletzten Dritten völlig aber im übrigen, nämlich für den Ausgang des etwaigen künftigen Prozesses zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Dritten, ist der Ausgang des gegenwärtigen Prozesses kaum von Bedeutung, da sämtliche übrigen Haftpflichtsgründe noch gar nicht einbezogen sind, hier stehen dem Dritten also noch alle Chancen offen.

c) Unter allen Umständen muß sich der Versicherungsnehmer vom Versicherer sämtliche Einwendungen entgegensetzen lassen, die er selber im Prozesse mit dem Verletzten diesem gegenüber hätte vorschützen können, z. B. den im BGB. § 836 Abs. 1 Satz 2 zugelassenen Entlastungsbeweis, also in unserem Falle den Nachweis, daß die Klägerin (Versicherungsnehmerin) zum Zwecke der Abwendung der Gefahr (Lockerung der Riegel) die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet habe.

2. Mag der Versicherer nun das Bestehen einer Haftpflicht des Versicherungsnehmers zugeben oder leugnen oder dahingestellt sein lassen, in jedem dieser drei Fälle kann er natürlich alle Einwendungen vorschützen, die sich aus dem *Versicherungsvertrag* ergeben, sei es nach Versicherungsrecht oder nach dem sonstigen bürgerlichen oder Handelsrecht, die also — trotz etwaigen Bestehens einer an sich auch den Versicherer verpflichtenden Haftpflicht des Versicherungsnehmers — die Ersatzpflicht des Versicherers doch ausschließen. Dahin gehört insbesondere auch die Einwendung, daß der Versicherungsnehmer vorsätzlich den Eintritt der Tatsache, für die er dem Dritten verantwortlich ist, widerrechtlich herbeigeführt habe (VVG. § 152).

Digitized by Google

Die Anzeigepflicht.

Eine rechtsvergleichende Untersuchung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Ernst Koch (Berlin).

Die eigentliche Entwicklung der Binnenversicherung und der Personenversicherung hat erst im 19. Jahrhundert eingesetzt, und erst die zu Beginn des 20. Jahrhunderts ergangenen Versicherungsgesetze haben der Eigenart dieser Versicherungszweige in vollem Umfange Rechnung tragen können. Die folgende Untersuchung geht daher von den modernen Versicherungsgesetzen Deutschlands (1908), Österreichs (1917) und der Schweiz (1908) aus, während die älteren Rechtssysteme, das französisch-belgische, das italienische und das englisch-amerikanische Recht, erst im Anschluß daran behandelt werden sollen. Außer Betracht bleiben die in verschiedenen Ländern vorliegenden Gesetzentwürfe, insbesondere der neue französische Entwurf[1]) sowie die Gesetzentwürfe für Schweden, Norwegen und Dänemark[2]). Außer Betracht bleiben muß zunächst auch das in einem besonderen Abschnitt des neuen bürgerlichen Gesetzbuches geregelte russische Versicherungsrecht. Das Versicherungsmonopol des russischen Staates und die besonderen Verhältnisse der Sowjetwirtschaft bilden eine so andersartige Grundlage des geltenden Rechts, daß die Kenntnis des Gesetzestextes allein für eine wissenschaftliche Untersuchung nicht ausreicht; weitere Anhaltspunkte für die praktische Wirkung des russischen Versicherungsrechts[3]) sind jedoch dem Verfasser vorläufig nicht erreichbar gewesen.

Gegenstand dieses Aufsatzes ist die *Anzeigepflicht,* die dem Versicherungsnehmer *bei Abschluß des Versicherungsvertrages obliegt.* Es handelt sich hierbei um eine Verpflichtung zur Offenlegung des Geschäftsrisikos, wie sie nur aus den Besonderheiten des Versicherungswesens heraus verständlich ist. Der Versicherer, für den ja der Abschluß des einzelnen Versicherungsvertrages kein Spekulationsgeschäft bedeutet, ist zur Abschätzung des Versicherungsrisikos auf die Mitwirkung des Versicherungsnehmers angewiesen, weil nur diesem das nötige Tatsachenmaterial zur Verfügung steht. Die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers findet sich daher in allen Rechtssystemen, mag sie nun auf bestimmten Sondervorschriften (Deutschland, Schweiz, Österreich, Rußland) oder auf der

[1]) Über einige grundsätzliche Bestimmungen des französischen Entwurfes berichtet *Ehrenzweig* in: „Moderne Entwicklungsbestrebungen im Recht des Versicherungsvertrages", Mannheim 1925.

[2]) Die Gesetzentwürfe sind für die drei Staaten redaktionell verschieden, aber sachlich im wesentlichen übereinstimmend. Vgl. hierzu *G. Palme:* „Die nordischen Entwürfe zu einem Gesetz über den Versicherungsvertrag" in Z. f. V. W. 1923, S. 161 ff. Deutsche Übersetzung des schwedischen Entwurfs findet sich in Z f. V. W. 1925 S. 296 ff.

[3]) Deutsche Übersetzung bei *Freund:* Das Zivilrecht Sowjet-Rußlands, Mannheim 1924. Französische Übersetzung in: Les Codes de la Russie Sovietique, Paris 1925.

Digitized by Google

Ausgestaltung der Grundsätze von Irrtum und Dissens (Frankreich) oder auf dem Grundsatz von Treu und Glauben (England, Nordamerika) beruhen.

Das *deutsche Recht* (§ 16 VVG.) verlangt vom Versicherungsnehmer, daß er bei Schließung des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, *die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind,* dem Versicherer anzeigt. Damit stellt das Gesetz — theoretisch — den Versicherungsnehmer vor eine Aufgabe, der er nicht gewachsen sein kann. Denn welche Umstände für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, kann nur der in der Versicherungstechnik erfahrene Versicherer, nicht aber der Versicherungsnehmer beurteilen, dem versicherungstechnische Fragen fremd zu sein pflegen. Wohl wird der Versicherungsnehmer wissen, daß sein Herzleiden bei Abschluß einer Lebensversicherung „für die Übernahme der Gefahr" erheblich ist. Aber bereits die Frage, ob und welche Krankheiten der Eltern das Risiko der Lebensversicherung beeinflussen, wird sich der Beurteilung des Versicherungsnehmers normalerweise entziehen. Ähnliches gilt auf dem Gebiet der Feuerversicherung, wo brandtechnische Fragen eine ausschlaggebende Rolle spielen. Der Verkehr hat dieser Sachlage Rechnung getragen, und kein Versicherer überläßt es dem Versicherungsnehmer, zu beurteilen, welche Umstände für die Übernahme der Gefahr erheblich und deshalb anzeigepflichtig sind. Der Versicherer pflegt vielmehr dem Versicherungsnehmer vor Vertragsschluß einen Fragebogen vorzulegen, der sich auf alle als erheblich in Betracht kommenden Tatsachen bezieht. Auch das deutsche Gesetz und das deutsche VVG. nimmt von diesem Geschäftsgebrauch Kenntnis und bestimmt in § 18 Abs. 2, daß der Versicherer, welcher dem Versicherungsnehmer einen Fragebogen vorlegt, grundsätzlich nur die Beantwortung dieser Fragen, nicht aber die Anzeige weiterer erheblicher Tatsachen erwarten könne, so daß ihm — abgesehen vom Falle der Arglist — ein Rücktrittsrecht nur beim Verschweigen solcher Umstände zusteht, die im Fragebogen erwähnt sind. Da, wie gesagt, in jedem Versicherungszweige, für den die Anzeigepflicht praktische Bedeutung hat, mit Fragebogen gearbeitet wird, so ist das lebende deutsche Recht nicht in der Vorschrift des § 16 zu finden, wonach der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten erheblichen Tatsachen anzuzeigen hat, sondern in dem § 18 Abs. 2, wonach lediglich diejenigen Umstände, nach denen im Fragebogen gefragt ist, anzeigepflichtig sind. Es bedeutet zweifellos einen gesetzestechnischen Fehler, daß das deutsche VVG. zu Beginn des die Anzeigepflicht behandelnden Abschnitts im § 16 einen Grundsatz aufstellt, der nach seinem Wortlaut allgemeine Bedeutung hat, tatsächlich aber nur in Ausnahmefällen Anwendung findet, während das Gesetz den Normalfall des praktischen Lebens (Fragebogen) durch Sondervorschriften (§ 18 Abs. 2) regelt. Das *Schweizer Gesetz* hat diesen Fehler vermieden. Es geht bei Regelung der Anzeigepflicht von der tatsächlichen Verkehrsübung aus und stellt an die Spitze der die Anzeigepflicht regelnden Vorschriften den Artikel 4, dessen Absatz 1 folgendermaßen lautet:

Digitized by Google

„Der Antragsteller hat dem Versicherer *an Hand eines Fragebogens oder auf sonstiges schriftliches Befragen* alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsachen, soweit und sowie sie ihm beim Vertragsschlusse bekannt sind oder bekannt sein müssen, schriftlich mitzuteilen."

Da die Beurteilung der Gefahrerheblichkeit dem Versicherungsnehmer nicht zugemutet werden kann und der Versicherer deshalb üblicherweise dem Versicherungsnehmer einen Fragebogen vorlegt, der auf die in Betracht kommenden Umstände hinweist, soll nach Schweizer Recht ausschließlich der Versicherer geschützt werden, der sich solcher Fragebogen bedient oder in sonstiger Weise den Versicherungsnehmer schriftlich auf die der Anzeigepflicht unterliegenden Tatsachen hinweist. Es gibt nach Schweizer Recht keine Anzeigepflicht ohne Fragebogen oder sonstige schriftliche Befragung und keine Anzeigepflicht über den Kreis der im Fragebogen usw. bezeichneten Tatsachen hinaus.

Das *österreichische Gesetz* wählt einen Mittelweg. Es ähnelt dem Schweizer Recht, indem es als normale Voraussetzung der Anzeigepflicht die Vorlegung eines Fragebogens verlangt. Während aber das Schweizer Recht beim Fehler dieser Voraussetzung jede Anzeigepflicht verneint, kennt das österreichische Recht beim Fehlen eines Fragebogens eine schwächere Anzeigepflicht, die nur dann als verletzt gilt, wenn erhebliche Tatsachen *arglistig* verschwiegen oder *aus grober Fahrlässigkeit* unrichtig angezeigt werden.

Eine Erkundigungspflicht mit dem Ziel, sich die etwa fehlende Kenntnis durch Nachforschungen zu beschaffen, besteht für den Versicherungsnehmer weder nach deutschem, noch nach schweizerischem oder österreichischem Recht. Wird z. B. im Fragebogen einer Feuerversicherungsgesellschaft danach gefragt, ob im Nachbarhause leicht brennbare Stoffe gelagert werden, so besteht für den Versicherungsnehmer keine gesetzliche Pflicht, sich hiernach beim Verwalter des Nachbarhauses zu erkundigen. Er kann die Frage unbeantwortet lassen, auch wenn einfache Nachfrage ihm die Beantwortung ermöglicht hätte. Für den Schutz der Versicherungsgesellschaft reicht diese Regelung vollkommen aus, weil es ja in ihrem Belieben steht, ob sie bei Nichtbeantwortung wesentlicher Fragen den Versicherungsvertrag abschließt oder nicht.

Es besteht also keine Erkundigungspflicht zur Vermeidung einer Nichtanzeige, wohl aber besteht nach deutschem und österreichischem Recht eine Erkundigungspflicht zur Vermeidung einer Falschanzeige. Wer nicht weiß, ob im Nachbarhaus leicht brennbare Stoffe gelagert werden, kann nach dem Gesetz die Frage unbeantwortet lassen. Bevor er aber ein „Nein" zur Antwort gibt, muß er Erkundigungen im Rahmen des Verkehrsüblichen einziehen. Denn ein wahrheitswidriges Nein gilt nicht als unterlassene Anzeige, sondern als Falschanzeige[4]). Wer die Frage nach dem Vorhandensein leicht brennbarer

[4]) *Kisch:* Handbuch des Privatversicherungsrechtes Band II, S. 261, vgl. aber auch ebenda S. 253 zu Note 3; *Vivante:* Trattato di diritto commerciale, 5. Aufl. 1926, Bd. IV, Nr. 1901.

Digitized by Google

Stoffe verneint, der teilt damit die Tatsache mit, daß keine leicht brennbaren Stoffe vorhanden sind. Dieser Unterschied zwischen Nichtanzeige und Falschanzeige ist für das deutsche und österreichische Recht wichtig. Denn Nichtanzeige berechtigt den Versicherer zum Rücktritt nur dann, wenn der verschwiegene Umstand bekannt war. Falschanzeige dagegen berechtigt zum Rücktritt bereits dann, wenn der Versicherungsnehmer die Unrichtigkeit seiner Mitteilung durch Erkundigungen hätte feststellen können. Die praktische Bedeutung des Fragebogens liegt also im Gebiete des deutschen und österreichischen Rechts zu einem erheblichen Teil darin, daß sie den Versicherungsnehmer zu Antworten, d. h. „Anzeigen" und damit zu Erkundigungen nötigt, während ohne den Fragebogen der Versicherungsnehmer — gestützt auf seine Unkenntnis — einfach hätte schweigen können. Wir sahen allerdings, daß der Fragebogen keine gesetzliche Antwortpflicht auslöst und daß der Versicherungsnehmer nach dem Gesetz die Antworten, die er nicht weiß, unterlassen kann. Praktisch aber liegt die Sache so, daß der Versicherer ohne Beantwortung der wichtigeren Fragen den Vertragsschluß ablehnen wird und damit auch ohne gesetzliches Gebot den Versicherungsnehmer zur Beantwortung der Fragen und zur Anstellung der erforderlichen Ermittlungen nötigt.

Das *Schweizer Recht* weicht hier von dem *deutschen* und *österreichischen* Recht teils zugunsten, teils zuungunsten des Versicherungsnehmers ab, und zwar zu seinen Ungunsten bezüglich der Nichtanzeige, zu seinen Gunsten bezüglich der Falschanzeige. Es verlangt, daß der Versicherungsnehmer nicht nur diejenigen Tatsachen mitteilt, die ihm bekannt sind, sondern auch diejenigen, „die ihm bekannt sein müssen". Tatsachen, die dem Versicherungsnehmer bekannt sein müssen, sind nun nicht etwa alle diejenigen, von denen er sich durch besondere Ermittlungen hätte Kenntnis verschaffen können, sondern diejenigen, die ihm nach normalem Verlauf der Dinge ohne weiteres zur Kenntnis gelangen mußten. Es wird also von dem Versicherungsnehmer auch nach Schweizer Recht[5]) nicht verlangt, daß er auf Grund des Fragebogens besondere Erkundigungen einzieht, nur darf er sich nicht auf eine Unkenntnis berufen, die nur durch grob fahrlässiges Verhalten erklärlich ist. Andererseits braucht der Versicherungsnehmer die Tatsachen nur so anzuzeigen, „wie sie ihm bekannt sind oder bekannt sein müssen". Er hat also im Gegensatz zum deutschen und österreichischen Recht keine Pflicht, die Richtigkeit seiner Kenntnis durch Einziehung besonderer Informationen nachzuprüfen.

Die Verletzung der Anzeigepflicht hat nach deutschem, österreichischem und schweizerischem Recht grundsätzlich zur Folge, daß der Versicherer vom Vertrage binnen einer gesetzlich bestimmten Frist zurücktreten kann, den Prämienanspruch aber für die Vergangenheit und für die laufende Versicherungsperiode behält.

Bei unverschuldeter Anzeigepflichtverletzung entfällt nach dem

[5]) Vgl. *Roelli*, Kommentar zum Schweiz. Bundesges. über den Versicherungsvertrag Anm. 6 c zu § 4.

Digitized by Google

deutschen und *österreichischen* Gesetz das Rücktrittsrecht. Der Vertrag wird aufrechterhalten, doch hat der Versicherer ein Recht auf Erhöhung der künftigen Prämien, wenn solche Erhöhung angemessen erscheint (dtsch. VVG. § 41) oder dem üblichen Tarif des Versicherers entspricht (österr. VVG. § 30)[6]). Es wird damit für beide Teile die Lage herbeigeführt, die bei Erfüllung der Anzeigepflicht bestanden hätte. Wenn aber der Versicherer die verschwiegene höhere Gefahr nach seinem Geschäftsplan auch gegen höhere Prämien nicht übernommen hätte, so würde eine einfache Prämienerhöhung nicht geeignet sein, die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht zu beseitigen. In diesen Fällen hat der Versicherer das Recht, den Vertrag mit Monatsfrist zu kündigen (§ 41 dtsch. VVG., § 30 österr. VVG.). Dieses Kündigungsrecht ist erheblich schwächer als das Rücktrittsrecht, das dem Versicherer bei Verschulden des Versicherungsnehmers zusteht, denn es wirkt nur für die Zukunft, kann also nach Eintritt des Versicherungsfalls die Leistungspflicht des Versicherers nicht mehr beseitigen. Die einmonatige Kündigungsfrist gibt überdies dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit, rechtzeitig für anderweitigen Versicherungsschutz zu sorgen.

Das *Schweizer Gesetz* kennt eine Sonderbehandlung der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung nicht[7]). Da die Anzeigepflicht nur im Rahmen des Fragebogens zur Entstehung gelangt und da ferner der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände nicht objektiv richtig, sondern nur so, wie sie ihm bekannt sind, anzuzeigen hat, ist eine unverschuldete Pflichtverletzung nur in Ausnahmefällen denkbar, z. B. in den Fällen, wo der Versicherungsnehmer eine Frage fahrlässig mißverstanden und deshalb falsch beantwortet hat. Das Schweizer Gesetz hat darauf verzichtet, für diese seltenen Fälle unverschuldeter Pflichtverletzung eine Sonderregelung durch Versagung des Rücktrittsrechtes und Gewährung eines Prämienerhöhungsrechtes zu geben, beläßt es vielmehr auch in diesen Fällen bei dem Rücktrittsrecht des Versicherers.

Den Fällen der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung stehen — vom Standpunkt der Billigkeit aus betrachtet — die Fälle gleich, in denen dem Versicherer ein Gefahrumstand unbekannt geblieben ist, ohne daß von einer Anzeigepflichtverletzung gesprochen werden kann, weil der betreffende Umstand auch dem Versicherungsnehmer unbekannt war und dieser ja nur zur Anzeige der bekannten Umstände verpflichtet ist. Das deutsche und das österreichische Gesetz behandeln diesen Fall ebenso, wie den der unverschuldeten Anzeigepflichtverletzung und geben dem Versicherer das Recht, Prämienerhöhung zu verlangen oder, wenn die erhöhte Gefahr außerhalb des Geschäftsplanes liegt, den Vertrag zu kündigen. (§ 41 dtsch. VVG., § 30 österr. VVG.). Das Schweizer Gesetz kennt diese Regelung nicht. Es hält, wenn keine Anzeigepflichtverletzung vorliegt,

[6]) Für falsche Altersangabe bei der Lebensversicherung gelten Sonderbestimmungen (§ 162 dtsch. V. V. G., § 134 österr. V. V. G., § 75 schw. V. V. G.).

[7]) Vgl. aber für falsche Altersangabe bei der Lebensversicherung § 75 schw. V. V. G.

Digitized by Google

den Versicherer unbedingt am Vertrage fest. Das ist für den Versicherer gerade nach Schweizer Recht besonders hart, weil hier die Anzeigepflicht bereits bei Mitteilung eines objektiv unrichtigen Tatbestandes erfüllt sein kann. Der Grund für diese Regelung kann kaum in dogmatischen Bedenken gegen nachträgliche Änderungen des Vertragsinhalts liegen, da auf der anderen Seite dem Versicherungsnehmer in Art. 23 schw. VVG. die Befugnis gegeben wird, bei Änderung der Gefahrlage nachträgliche Prämienermäßigung zu verlangen.

Noch in einem anderen Punkte besteht zwischen dem deutschen und österreichischen Recht auf der einen Seite und dem Schweizer Recht auf der anderen Seite ein wesentlicher Unterschied. Es handelt sich hierbei um die Möglichkeit, das Rücktrittsrecht *nach Eintritt des Versicherungsfalls* auszuüben, und auch hier wieder sind es das deutsche und das österreichische Gesetz, die den Erwägungen der Billigkeit in stärkerem Maße Rechnung tragen als das Schweizer Recht. Wird das Rücktrittsrecht vor Eintritt des Versicherungsfalls ausgeübt, so wird der Versicherungsnehmer in der Regel rechtzeitig für anderweitigen Versicherungsschutz sorgen können. Wird aber der Rücktritt erst nach Eintritt des Versicherungsfalls erklärt, so ist der Versicherungsnehmer nicht mehr in der Lage, für den ihm entzogenen Versicherungsschutz Ersatz zu schaffen, muß vielmehr den vollen Schaden selbst tragen. Dies wird als unbillig empfunden, wenn der Eintritt des Versicherungsfalls in keinem ursächlichen Zusammenhang mit dem verschwiegenen Gefahrumstand steht. (Der Versicherungsnehmer hat z. B. eine Krankheit verschwiegen und kommt dann bei einem Eisenbahnunfall ums Leben.) Das deutsche und das österreichische Gesetz haben daher unter Bruch mit den bisherigen Rechtsanschauungen bestimmt, daß nach Eintritt des Versicherungsfalls bei fehlendem Kausalzusammenhang dem Versicherungsnehmer das Recht auf die Versicherungsleistung nicht mehr entzogen werden kann. Man hat vielfach die Richtigkeit dieser gesetzgeberischen Lösung in Zweifel gezogen[8]). Sie hat zur Folge, daß der Versicherungsnehmer, der schuldhaft seine Anzeigepflicht verletzt, Versicherungsschutz zu dem normalen Prämiensatz erhält, während der pflichtgetreue Versicherungsnehmer erhöhte Prämien zahlen muß. Allerdings ist der Versicherungsschutz des nachlässigen Versicherungsnehmers nicht so umfassend wie der des pflichtgetreuen, denn er versagt, falls der Versicherungsfall durch den verschwiegenen Gefahrumstand herbeigeführt wird. Aber mancher Versicherungsnehmer wird es darauf ankommen lassen, zumal ja noch nicht einmal feststeht, daß überhaupt die Verletzung der Anzeigepflicht bemerkt werden wird. Auf der anderen Seite wird der Versicherer durch die Anzeigepflichtverletzung auch dann benachteiligt, wenn der verschwiegene Umstand den Versicherungsfall nicht herbeigeführt hat. Denn der Versicherer verlangt bei besonders gefährdeten Gegenständen eine erhöhte Prämie nicht weil bei allen,

[8]) *Kisch* a. a. O. S 339.

Digitized by Google

sondern weil erfahrungsgemäß bei einzelnen dieser Gegenstände der Versicherungsfall durch den gefahrerhöhenden Umstand herbeigeführt wird. Er ist also nach seinen Prämienberechnungen darauf angewiesen, daß die erhöhte Gefahr sich nur bei einzelnen der mit erhöhter Prämie belasteten Gegenstände verwirklicht, und er wird geschädigt, wenn er einem erhöht gefährdeten Gegenstand zum Normalsatz Versicherungsschutz gewähren muß. Der Versicherer hat ferner ein berechtigtes Interesse daran, daß der Versicherungsnehmer durch Androhung von Rechtsnachteilen zur sorgsamen Erfüllung der Anzeigepflicht angehalten wird. Gerechter Interessenabwägung würde es also entsprechen, wenn die Versicherungssumme um die Prämiendifferenz zuzüglich einer geringen Geldbuße gekürzt wird.

Das *Schweizer Gesetz* hält gegenüber dem deutschen und dem österreichischen Gesetz an der alten Rechtsanschauung fest und läßt den Rücktritt in vollem Umfang auch bei fehlendem Kausalzusammenhang zu. Nur dann soll der Rücktritt ausgeschlossen sein, wenn der verschwiegene Gefahrumstand bereits vor Eintritt des Versicherungsfalls weggefallen ist (§ 8[1] schw. VVG.). Hat der Versicherungsnehmer bei der Lebensversicherung verschwiegen, daß er einen besonders gefährdeten Beruf ausübt, so kann, wenn er außerhalb seines Berufes verunglückt, der Versicherer nach deutschem Recht nicht zurücktreten. Nach Schweizer Recht dagegen wäre der Rücktritt nur dann ausgeschlossen, wenn der Verunglückte inzwischen seinen Beruf aufgegeben hätte. Billigkeitserwägungen — und nur sie können hier als gesetzgeberisches Motiv in Betracht kommen — vermögen meines Erachtens eine solche unterschiedliche Behandlung nicht zu rechtfertigen. Auf der anderen Seite vermeidet auch das Schweizer Gesetz nicht den Fehler, der darin besteht, daß der Versicherungsnehmer unter Umständen Versicherungsschutz gegen zu niedrige Prämien genießt.

Von erheblicher praktischer Bedeutung ist die Frage, in welcher Weise für die Erfüllung der Anzeigepflicht das Wissen und die Mitwirkung von dritten Personen (Erfüllungsgehilfen) zu bewerten ist. Was zunächst das Wissen dritter Personen betrifft, so kann es nur für den *Umfang* der Anzeigepflicht Bedeutung haben, nämlich dafür, ob außer den Tatsachen, die der Versicherungsnehmer kennt, unter Umständen auch solche Tatsachen anzeigepflichtig sind, die seinem Vertreter oder seinen Angestellten bekannt sind. Das deutsche und das österreichische Gesetz erwähnen als anzeigepflichtig nur die dem Versicherungsnehmer oder seinem Vertreter bekannten Tatsachen. Die Kenntnis von Angestellten, welche nicht als gesetzliche oder rechtsgeschäftlich bestellte Vertreter handeln, wird in den Gesetzen nicht ausdrücklich erwähnt. Oft sind aber gerade solchen Angestellten die gefahrerheblichen Tatsachen eher bekannt, als dem Versicherungsnehmer selbst. Man denke etwa an den Fall, daß ein Fabrikant eine außerhalb des Ortes der Geschäftsleitung liegende Fabrik gegen Feuer versichert. Hier werden die gefahrerheblichen Umstände vielfach nicht dem Fabrikanten, sondern dem leitenden

Digitized by Google

Ingenieur am Ort der Fabrik bekannt sein. Da aber das Gesetz lediglich die dem Versicherungsnehmer oder seinem Vertreter bekannten Tatsachen als anzeigepflichtig erklärt, der leitende Ingenieur beim Vertragsschluß selbst nicht als Vertreter handelt, eine selbständige Erkundigungspflicht des Fabrikanten andererseits nicht besteht, so ist tatsächlich die Kenntnis des Ingenieurs für den Umfang der Anzeigepflicht unerheblich. Der Fabrikant hat seiner Anzeigepflicht genügt, wenn er die ihm persönlich bekannten Tatsachen mitteilt. Dieses Ergebnis, das auf den ersten Blick unbillig erscheint, ist praktisch deswegen erträglich, weil es der Versicherer in der Hand hat, durch Vorlegung eines Fragebogens den Versicherungsnehmer zur Einziehung von Erkundigungen, insbesondere also zur Befragung seiner Angestellten zu nötigen.

Bedient sich nun der Versicherungsnehmer, um die ihm vorgelegten Fragen beantworten zu können, der Hilfe seiner Angestellten, indem er ihnen seinerseits die Fragen des Versicherers vorlegt, so sind diese Angestellten Erfüllungsgehilfen, deren sich der Versicherungsnehmer bedient, um seinen Antworten (Anzeigen) einen zutreffenden Inhalt zu geben. Wird der Versicherungsnehmer von seinen Angestellten schuldhafterweise falsch belehrt, so haftet er nach deutschem Recht für dieses Verschulden ebenso wie für eigenes Verschulden (§ 278 BGB.). Er kann also, wenn der Versicherer das Rücktrittsrecht ausübt, nicht einwenden, daß die Verletzung der Anzeigepflicht unverschuldet sei. Die Richtigkeit dieses Gedankenganges ist allerdings außerordentlich bestritten, weil nach herrschender Meinung die Anzeigepflicht nicht für eine Verbindlichkeit, sondern für eine Obliegenheit erachtet und die Anwendung des § 278 BGB. für die Verletzung bloßer Obliegenheiten abgelehnt wird[9]). Unter Obliegenheit versteht man solche Pflichten, deren Erfüllung nicht vom Vertragsgegner auf Grund eines selbständigen Rechtsanspruchs verlangt werden kann, deren Erfüllung vielmehr lediglich die Voraussetzung für die Geltendmachung gewisser Rechte des Verpflichteten bestimmt. Daß es Obliegenheiten in diesem Sinne gibt, unterliegt keinem Zweifel. Die Pflicht des Käufers, die Ware unverzüglich zu untersuchen (§ 377 HGB.) und die Pflicht des Geschädigten, seinerseits zur Schadensminderung beizutragen (§ 254 BGB.), können unmöglich als Verbindlichkeiten betrachtet werden, deren Erfüllung der andere Teil fordern kann, denn es wäre unsinnig, wollte man annehmen, daß der Verkäufer gegen den Käufer einen selbständigen Anspruch auf Untersuchung der Ware, der Schädiger einen selbständigen Anspruch gegen den Geschädigten auf Schadensminderung habe. Weil man nun den Begriff der Obliegenheit dort nicht entbehren kann, wo die Annahme einer rechtlichen Verpflichtung aus zwingenden Gründen ausscheidet, hat man ge-

[9]) *Ehrenberg:* Anzeigepflicht bei Abschluß des Versicherungsvertrages. Z. f. V. W. 1925 S. 376. *Gottschalk:* Der Begriff der Obliegenheit und die Haftung des Versicherungsnehmers. Z. f. V. W. 1918 S. 191 ff. ***Kisch*** a. a. O. S. 178 ff., S. 300. Weitere Literaturangaben bei Gottschalk a. a. O. Neuestens: *Bruck* in Z. f. V. W. 1926 S. 180 und gegen ihn *Ritter* in J. W. 1926 Anm. 1 zu S. 1969.

Digitized by Google

glaubt, ihn auch dort verwenden zu können, wo die Annahme einer rechtlichen Verbindlichkeit zwar nicht unmöglich aber entbehrlich erscheint. So will man im deutschen Recht die Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers als Obliegenheit behandeln, weil das deutsche Gesetz ihre Erfüllung lediglich durch Androhung gewisser Rechtsnachteile (Rücktrittsrecht) sichert, besondere Ansprüche auf Erfüllung und Schadensersatz aber versagt. Man übersieht, daß der Gesetzgeber, ohne dadurch das Wesen der Anzeigepflicht zu ändern, Erfüllungs- und Schadensersatzansprüche hätte gewähren können, und daß der Unterschied zwischen Verbindlichkeit und Obliegenheit ein *Wesens*unterschied sein muß, während die Versagung von Erfüllungs- und Schadensersatzansprüchen von rein praktischen Erwägungen abhängen kann, die mit dem eigentlichen Wesen der Rechtspflicht nichts zu tun haben. Das Schweizer Recht z. B. gewährt ausdrücklich bei Verletzung der Anzeigepflicht Schadensersatzansprüche[10]), so daß die Verfechter der Obliegenheitstheorie die Anzeigepflicht des Schweizer Rechtes als Rechtsverbindlichkeit bezeichnen müßten. Und doch wird niemand behaupten wollen, daß zwischen der Anzeigepflicht des deutschen VVG. und der Anzeigepflicht des schw. VVG. ein Wesensunterschied besteht. Tatsächlich liegt es so, daß bei einer wirklichen Obliegenheit klagbare Erfüllungs- und Schadensersatzansprüche fehlen *müssen,* während sie bei der gewöhnlichen Verbindlichkeit fehlen *können.* Aus dem Fehlen der Ansprüche ist also auf den Charakter der Rechtspflicht kein zwingender Schluß zu ziehen. Will man trotzdem die Anzeigepflicht als „Obliegenheit" bezeichnen, so folgt daraus immer noch nicht, daß für sie der Haftungsgrundsatz des § 278 BGB. außer Anwendung bleiben muß. Denn in jedem Fall ist die Anzeigepflicht ihrem Inhalte nach einer wirklichen Verpflichtung so nahe verwandt, daß es an einem zureichenden Grunde fehlt, gerade bezüglich der Stellung des Erfüllungsgehilfen eine unterschiedliche Behandlung eintreten zu lassen. Die im § 278 BGB. statuierte Haftung hat auf die Auffassung des Geschäftsverkehrs bestimmenden Einfluß erlangt. Wollte man diese Haftung für die Anzeigepflicht ausschließen, so würde man damit aus Gründen juristischer Konstruktion eine Unterscheidung einführen, die jedem Nichtjuristen völlig unverständlich ist.

Innerer Grund für die Ausschaltung des § 278 BGB. ist neben den rein konstruktiven Bewegungen wohl vielfach die Befürchtung, daß anderenfalls der Versicherungsnehmer unbillig beschwert werden würde. Tatsächlich wiegen aber die Unbilligkeiten, die bei Ausschaltung des § 278 BGB. entstehen, bedeutend schwerer. Abgesehen von der Lebensversicherung und von der Feuer- und Einbruchsversicherung privater Haushaltungen wird in den meisten Fällen die Ausfüllung der Fragebogen nicht vom Versicherungsnehmer persönlich, sondern von seinen Angestellten vorgenommen; bei Aktiengesellschaften und Gesellschaften mit beschränkter Haftung sowie sonstigen juristischen Personen ist die Erfüllung der Anzeigepflicht überhaupt nur durch gesetzliche Vertreter und Angestellte möglich.

[10]) Artikel 25 und 27 V. V. G.

Digitized by Google

Die Ausschaltung des § 278 BGB. würde also den gesetzlichen Bestimmungen über das Rücktrittsrecht des Versicherers praktisch jede Bedeutung nehmen.

Für das *Schweizer Recht* spielt das hier behandelte Problem keine Rolle. Wenn dem Versicherungsnehmer von einem Angestellten ein falsch ausgefüllter Fragebogen zur Unterschrift vorgelegt wird und der Versicherungsnehmer den Fragebogen im Vertrauen auf die Richtigkeit der vom Angestellten gemachten Angaben unterzeichnet, so ist nach Schweizer Recht lediglich zu fragen, ob die Tatsachen *so* angegeben sind, *wie* sie dem Versicherungsnehmer bekannt waren oder bekannt sein mußten. Und diese Frage ist zu bejahen, wenn der Versicherungsnehmer die Information seines Angestellten nach Lage der Sache als zuverlässig ansehen konnte.

Im *Österreichischen Recht* zwingt der Gesetzeswortlaut dazu, die Anzeigepflicht als Obliegenheit zu betrachten, denn § 3 des österr. VVG. spricht überhaupt nicht von einer Pflicht des Versicherungsnehmers, ordnet vielmehr lediglich an, daß der Versicherer bei unvollständiger oder unrichtiger Fragebeantwortung ein Rücktrittsrecht habe. Trotzdem gelangt man bezüglich der Haftung für Gehilfen zu dem gleichen Ergebnis wie im Deutschen Recht. Denn § 1313 a des österr. ABGB., der wie § 278 des deutschen BGB. die Haftung für Erfüllungsgehilfen statuiert, muß aus den für das deutsche Recht bereits dargelegten Gründen auf die Anzeigeobliegenheit des Versicherungsnehmers analog angewendet werden.

Zusammenfassend läßt sich über die Tendenz der modernen *Versicherungsgesetze Deutschlands, Österreichs und der Schweiz* sagen, daß sie darauf gerichtet ist, Inhalt und Umfang der Anzeigepflicht möglichst scharf zu umgrenzen und die Vertragsaufhebung auf diejenigen Fälle zu beschränken, wo sie unbedingt erforderlich ist, um die berechtigten Interessen des Versicherers zu wahren. Wenn *demgegenüber im französischen und im englisch-amerikanischen Recht* die Anzeigepflicht weniger deutlich umgrenzt und weit rigoroser gestaltet ist, so sind hierfür vor allem zwei Gründe maßgebend. Es mußten in Ermangelung einer Sondergesetzgebung vielfach die allgemeinen Rechtsgrundsätze auf versicherungsrechtliche Tatbestände angewendet werden, ohne daß sich diese Rechtsgrundsätze den eigentümlichen Verhältnissen des Versicherungswesens durchweg anpassen ließen. Ferner aber hat die Entwicklung des Versicherungsrechts ihren Ausgang von der Seeversicherung genommen, und da hier der Versicherungsnehmer an Sachkunde und wirtschaftlicher Kraft dem Versicherer zum mindesten ebenbürtig war, lag ein besonderes Schutzbedürfnis für den Versicherungsnehmer nicht vor.

Für das *französische Recht*[11]) bildet Artikel 348 des code de commerce die Grundlage der Anzeigepflicht. Er lautet:

---

[11]) *Lyon-Caen et Renault:* Traité de droit commercial Bd. VI, S. 503ff. und S. 230 Anm. 3. *Colin et Capitant:* Cours élémentaire de droit civil français, Paris, 1923. *Sirey:* Code de commerce annoté Nr. 140ff. zu Art. 348. *Dalloz:* Repertoire Pratique Nr. 274 zu „assurances". *Renaux:* De la réticence et de la fausse déclaration dans les contrats d'assurance Dissertation, Paris, 1906.

Digitized by Google

Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré . . . . . qui diminueraient l'opinion du risque ou en changeraient le sujet annulant l'assurance."

Obwohl der c. de comm. lediglich die Seeversicherung regelt, Artikel 348 sich also zunächst nur auf die Seeversicherung bezieht, wird die Bestimmung doch auch auf die übrigen Versicherungszweige angewendet, übrigens vielfach auch in den Versicherungsbedingungen der Binnenversicherungsgesellschaften inhaltlich oder wörtlich wiederholt. Über die Bedeutung der Vorschrift herrscht lebhafter Streit. Die eine — wohl überwiegende — Auffassung sieht in Artikel 348 nur einen besonderen Anwendungsfall für die Grundsätze über die Willenseinigung (Art. 1109 und 1110 c. civ.) und nimmt daher Nichtigkeit des Vertrages auch dann an, wenn keinerlei Verschulden des Versicherungsnehmers vorliegt. Nach der anderen Auffassung setzt Artikel 348 ein Verschulden des Anzeigepflichtigen voraus. Die Rechtsprechung ist widerspruchsvoll, aber neuerdings auf dem Gebiete der Lebensversicherung geneigt, den Vertrag bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht aufrecht zu erhalten. In unmittelbarem Zusammenhang mit der Frage des Verschuldens steht die Frage, ob auch die Verschweigung solcher Gefahrumstände zur Vertragsauflösung führt, welche dem Versicherungsnehmer unbekannt waren. Die Frage wird von denjenigen, welche Nichtverschulden dem Verschulden gleichsetzen, zumeist bejaht. Die Rechtsprechung ist auch hier nicht einheitlich. Das *belgische Gesetz* stellt durch seinen Wortlaut außer Zweifel, daß auch unverschuldete Verletzung der Anzeigepflicht die Vertragsauflösung herbeiführt. In Art. 9 des Titels X des belgischen c. de comm. heißt es unter zum Teil wörtlicher Wiederholung des Art. 348 des französischen code de commerce.

„Toute réticence, toute fausse déclaration de la part de l'assuré *même sans mauvaise foi,* rendent l'assurance nulle quand elles diminuent l'opinion du risque . . ."

Die Frage dagegen, ob eine Verschweigung (Réticence) auch dann vorliegt, wenn die Anzeige von Gefahrumständen unterblieben ist, die dem Versicherungsnehmer selbst unbekannt waren, ist vom Cour d'appel, Brüssel, in seinem Urteil vom 22. Februar 1890[12]) zugunsten des Versicherungsnehmers verneint worden. Trotz der Gesetzesworte „sans mauvaise foi" wird in diesem Urteil der Grundsatz aufgestellt, daß Verschweigen nur vorliegt, wenn der Gefahrumstand dem Versicherungsnehmer bekannt war, und daß von Falschanzeige nur gesprochen werden kann, wenn der Versicherungsnehmer eine Tatsache mitteilt, deren Nichtbestehen er kennt.

Im *italienischen Recht* (§ 429 c. de comm.) ist — wie im deutschen und französischen Recht — die Vorlegung eines Fragebogens nicht Voraussetzung für das Bestehen der Anzeigepflicht. Doch beschränkt sich, wenn ein Fragebogen vorgelegt wird, die Anzeige-

[12]) Wiedergegeben bei *Renaux* a. a. O.

Digitized by Google

pflicht auf die dort angeführten Gefahrumstände[11a]). Unrichtige Anzeige bewirkt Nichtigkeit, auch wenn sie unverschuldet. Bloße Nichtanzeige dagegen bewirkt Nichtigkeit nur dann, wenn dem Versicherungsnehmer der betreffende Umstand und seine Erheblichkeit bekannt war[11b]).

In *England* besteht wie in Frankreich geschriebenes Recht nur für die Seeversicherung, die in einem Sondergesetz, der „Marine Insurance Act" von 1906, geregelt ist[12]). Dieses Gesetz sollte keine Neuregelung, sondern nur eine Festlegung der bisher in der Rechtsprechung bereits anerkannten Bestimmungen bringen[14]). Die dort niedergelegten Grundsätze gelten — soweit der Umfang der Anzeigepflicht in Frage kommt — als ungeschriebenes Recht auch für die übrigen Versicherungszweige. Die Anzeigepflicht wird aus dem Grundsatz von Treu und Glauben abgeleitet, und dementsprechend beginnt die M. I. A. den die Anzeigepflicht behandelnden Abschnitt mit dem Ausspruch, daß der Versicherungsvertrag besonders hohe Anforderungen an Treu und Glauben der Parteien stelle und daß eine Verletzung dieser Anforderungen zum Rücktritt vom Vertrage berechtige[15]). Der Versicherungsnehmer muß nach englischem Recht alle erheblichen Tatsachen anzeigen, die ihm bekannt sind, und er muß sie wahrheitsgemäß anzeigen. Den bekannten Tatsachen werden — im Gegensatz zum deutschen und österreichischen Recht — diejenigen Tatsachen gleichgestellt, die dem Versicherungsnehmer bei ordnungsmäßigem Geschäftsgang hätten bekannt sein müssen. Der Versicherungsnehmer muß sich daher auch die Kenntnis seiner Angestellten zurechnen lassen, soweit es deren Aufgabe war, ihn von dem wahren Sachverhalt zu unterrichten. Die M. J. A. hat hier, indem sie von den Tatsachen spricht, die der Versicherungsnehmer bei ordnungsmäßigem Geschäftsgang kennen muß, wörtlich die Begründung des Urteils vom Jahre 1867 in Sachen Proudfoot gegen Montefiore wiederholt, in welchem zum ersten Male für das englische Versicherungsrecht der Grundsatz Kenntnis des Angestellten = Kenntnis des Geschäftsherrn ausgesprochen wurde.

Verletzung der Anzeigepflicht gibt dem Versicherer ein Rücktrittsrecht, und zwar bei der Seeversicherung auch dann, wenn die Verletzung unverschuldet ist. Auf die Binnenversicherung wird dieser Satz nicht in vollem Umfang übertragen. Hier kann nach überwiegender Meinung der Versicherer bei unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht nur dann zurücktreten, wenn der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und der Versicherungsnehmer daher noch die Möglichkeit hat, sich rechtzeitig ander-

[12a]) *Vivante* a. a. O. Nr. 1900.

[12b]) *Vivante* a. a. O. Kassationshof Turin 7. 8. 1914 im Moniteur 1914 S. 76.

[13]) Englischer Text bei *W. H. Eldridge:* „Marine Policies" 2. Auflage, London 1924. Deutsche Übersetzung und englischer Text bei *Pauly:* Die englische Kriegsgefahrversicherung in der Seeversicherung, Marburg 1919.

[14]) Vgl. die einleitenden Worte des Entwurfs bei *Pauly* a. a. O. S. 19.

[15]) „A contract of marine insurance is a contract based upon the utmost good faith be not observed by either party, the contract may be avoided by the other party."

Digitized by Google

weitigen Versicherungsschutz zu verschaffen[16]). Es macht sich auch hier das gleiche Bestreben geltend, das im deutschen und österreichischen Versicherungsrecht dazu geführt hat, sogar bei verschuldeter Pflichtverletzung das Rücktrittsrecht nach Eintritt des Versicherungsfalls zu beschränken.

Die Rechtssätze über die Anzeigepflicht erhalten im englischen Recht eine wichtige Ergänzung durch das Institut der „Warranty". Man versteht im englischen Versicherungsrecht unter „Warranty" die Garantie für das Vorhandensein oder für das spätere Eintreten eines bestimmten Tatbestandes mit der Maßgabe, daß bei Nichterfüllung der Garantie der Versicherer von der Leistung befreit ist. Die Versicherungsgesellschaften begnügen sich vielfach nicht mit einer bloßen Anzeige der gefahrerheblichen Umstände, verlangen vielmehr darüber hinaus, daß die angezeigten Umstände zur „Warranty" erhoben werden. Dadurch verschiebt sich die Rechtslage zuungunsten des Versicherungsnehmers. Denn während die Anzeigepflicht auf dem Grundsatz von Treu und Glauben beruht, ihre Verletzung also nur in Frage kommt, wenn es sich um Tatsachen handelt, die das Risiko beeinflussen, ist die „Warranty" ein Institut des formellen Rechts. Sie führt zur Nichtigkeit des Vertrages, selbst wenn es sich um eine unerhebliche Tatsache und selbst wenn es sich um Verletzung nur dem Worte — nicht dem Sinne — nach handelt. Es kommt ferner bei der „Warranty" nicht darauf an, ob die Verletzung verschuldet oder nicht verschuldet ist, und ob es sich um Tatsachen handelt, die überhaupt der Wahrnehmung des Versicherungsnehmers zugänglich waren. Wird beispielsweise die Angabe des Versicherungsnehmers, daß er sich guter Gesundheit erfreue, zum Gegenstand einer „Warranty" gemacht, so ist die Versicherungsgesellschaft von der Leistung frei, wenn nach dem Tode des Versicherungsnehmers die Sektion ergibt, daß ein Leiden vorhanden war, welches dem Versicherungsnehmer gar nicht zum Bewußtsein gekommen sein konnte. Gültig ist die „Warranty" nur, wenn sie schriftlich erfolgt und in der Police enthalten, zum mindesten in der Police erwähnt ist.

Für die *Vereinigten Staaten Amerikas* gibt es ein einheitliches Versicherungsrecht nicht, doch haben die einzelnen Staaten im wesentlichen die von der englischen Rechtsprechung ausgebildeten Sätze übernommen, so daß die vorstehenden, auf das englische Recht bezüglichen Ausführungen auch für das nordamerikanische Recht zutreffen.

---

[16]) *Macgillivray:* Insurance Law S. 278, London 1912.

Digitized by Google

Die Einreihung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe in Österreich und die Unfallverhütung.

Von Ministerialrat Dr. phil. Dr. jur. Karl Mumelter (Wien).

Im Deutschen Reiche denkt man jetzt daran, auch die Einreihung der Betriebe der (angesichts der steigenden Unfallhäufigkeit immer notwendiger werdenden) Unfallverhütung dienstbar zu machen. Da mag es manchem nicht unwillkommen sein, einiges über die österreichische „Gefahrenklasseneinteilung" und deren Verwertung für die Unfallverhütung zu hören.

Das — in diesen Bestimmungen noch immer unveränderte — österreichische Unfallversicherungsgesetz vom 28. Dezember 1887 bestimmt, daß sämtliche in seinem Geltungsgebiete gelegenen versicherungspflichtigen Betriebe im Verordnungswege in Gefahrenklassen eingeteilt werden, und zwar wurde nach dieser ziemlich mehrdeutigen Bestimmung die *Unterscheidung nach Betriebsgattungen* gemacht, nicht nach Arbeitergruppen oder Arbeitstätigkeiten oder Arbeitsmaschinen. So drückt die für eine Betriebsgattung festgesetzte Gefahrenklasse die Unfallgefahr aus, der *im Durchschnitt* die Arbeiter dieser Betriebsgattung unterliegen. Es sind also in einer Weberei z. B. alle Arbeiter in die gleiche Gefahrenklasse der Webereien eingereiht, sowohl die schwer gefährdeten, auf schweren Wagen den Rohstoff zuführenden, die gewebten Stücke abführenden Fuhrleute als auch die Nopperinnen, die, in ganz ungefährlicher Handarbeit, das Gewebe von Knoten, Fäden, Strohstücken, Holzsplittern reinigen. Man verzichtete auf den Umweg, die Unfallgefahr der sich von selbst bietenden Einheit des Betriebes, aus den nur mühsam und ungenau zu errechnenden Unfallgefahren der einzelnen Arbeitsvorgänge und dergl. zusammenzusetzen.

Die österreichische Einreihungsverordnung hat an diesem Grundsatze viel zäher festgehalten als manche der deutschen Berufsgenossenschaften und hat Abweichungen — wenn etwa für einzelne Arbeitergruppen oder Tätigkeiten eigene Gefahrenklassen festgesetzt wurden — meist ziemlich bald als unzweckmäßig wieder aufgegeben, sich mit der *Betriebsgattung als Versicherungseinheit* begnügend. Solche *Gefahrenunterschiede innerhalb einer Betriebsgattung,* etwa nach der Dichte der Maschinenarbeit, dem Umfange der Installations- oder Montagetätigkeit, werden seit Jahrzehnten schon möglichst ohne Teilung der Betriebsgattung *durch Festsetzung „gefahrenvermindernder" oder „gefahrenerhöhender"* Einschätzung in ein unter oder über dem mittleren gelegenes Gefahrenprozent der einheitlichen Gefahrenklasse bedingender *Umstände berücksichtigt,* ein Vorgang, der sich sehr gut bewährt und u. a. auch *die Unfallverhütung wesentlich gefördert hat.* Eine Zerlegung von Betrieben etwa nach Erzeugungsvorgängen (Maschinenfabrik als Dreherei, Schlosserei usw.) läßt die Einreihungsverordnung seit je nicht zu, sie betrachtet einen

Digitized by Google

Betrieb mit allen den notwendigen und gewöhnlich zu ihm gehörigen Hilfsanlagen („insbesondere die Leitung und Überwachung des Betriebes, dann die Arbeiten in Manipulations-, Lager- und Packräumen, Regiearbeiten zur Beleuchtung, Beheizung und Reinigung der Betriebsstätten, Regiearbeiten zur laufenden Instandhaltung der Gebäude und Werkseinrichtungen, Regiefuhrwerk und dergl., soweit diese Arbeiten lediglich den Zwecken des Betriebes dienen, von den eigentlichen Betriebsstätten nicht örtlich vollständig getrennt sind und über den gewöhnlichen Umfang nicht hinausgehen"), d. i. „die Gesamtheit aller zur Erreichung des Zweckes des Unternehmens erforderlichen oder tatsächlich aufgewendeten Arbeiten und Tätigkeiten" (wie es der Verwaltungsgerichtshof umschrieben hat) als Ganzes, für den Betrieb wird die Unfallsgefahr, wird der Versicherungsbeitrag bemessen und für jeden Arbeiter des Betriebes, gleichgültig, ob er äußerst gefährliche oder verhältnismäßig ungefährliche Arbeiten verrichtet, wird der Beitrag im selben Ausmaße von seinem Lohne bestimmt.

Die Festsetzung von Gefahrenklassen, deren jede „mehrere ziffermäßig unmittelbar aufeinanderfolgende Prozentsätze umfaßt"[1]), hat der Einreihung der Betriebe durch Ausgleichung der in den einzelnen Beobachtungsperioden auftretenden Schwankungen die nötige Stetigkeit gegeben. Da jede der Gefahrenklassen mehrere Prozentsätze umfaßt (die niedrigste 3, die höchste 28), die ihr einen Spielraum von etwa 20 % nach oben und nach unten geben, kann die für eine Betriebsgattung einmal vorgeschriebene Gefahrenklasse so lange aufrecht bleiben, als nicht das Erfordernis um bedeutend mehr als 10 % vom mittleren, für die gewöhnlichen Betriebe der Gattung anzuwendenden Gefahrenprozente der vorgeschriebenen Gefahrenklasse abweicht.

Dies gibt der gegenwärtigen österreichischen Gefahrenklasseneinteilung mit ihren soweit übergreifenden Gefahrenklassen — jede reicht in der Regel von der Mitte der nächstniedrigeren bis zur Mitte der nächsthöheren — einen großen Vorteil gegenüber der Einreihung in eine Gefahren*ziffer*, bei der die Betriebsgattung den dem unmittelbaren oder abgerundeten Erfordernis entsprechenden Beitrag zu

[1]) Die Gefahrenklasse reicht vom niedrigsten Gefahrenprozent über das mittlere zum höchsten

A	1	**2**	3
B	3	**4**	5
I	**4**	**6**	8
II	7	**9**	11
III	10	**12**	14
IV	13	**16**	19
V	16	**20**	24
VI	20	**25**	30
VII	25	**31**	37
VIII	31	**39**	47
IX	39	**48**	57
X	48	**59**	70
XI	59	**73**	87
XII	73	**87**	100

Digitized by Google

entrichten hat. Bei der letzteren Art der Einreihung wird sich selbst für die stärkstbesetzte Betriebsgattung die Gefahrenziffer bei jeder Einreihung ändern, während nach der österreichischen Methode viele Betriebsgattungen durch mehrere Einreihungsperioden in derselben Gefahrenklasse bleiben oder sich höchstens um eine Stufe ändern.

Noch wichtiger für die Unfallverhütung erwies sich die Abstufung innerhalb der Betriebsgattung: *Den Unterschieden zwischen den einzelnen Betrieben der Gattung* im weitesten Maße *gerecht zu werden, dazu dienen die* in den einzelnen Gefahrenklassen enthaltenen *Gefahrenprozente.* Hier werden nicht nur allgemeine Umstände berücksichtigt, wie etwa der größere oder geringere Umfang gefährlicher oder besonders ungefährlicher Arbeiten, sondern noch mehr besondere Umstände, die für die Gefährdung der Arbeiter im einzelnen Betriebe von Bedeutung sind. Die Einreihungsverordnung (vom 6. Juli 1914, RGBl. Nr. 143, die auch für die Jahrfünfte 1920 bis 1924 und 1925 bis 1929 unverändert aufrechterhalten wurde) verordnet diesbezüglich, seit 1900 fast unverändert und daher in einem heute fast unmöglichen Deutsch: „Ist die einem Betriebe zukommende Gefahrenklasse ermittelt, so erfolgt die Einreihung in einen Prozentsatz der Gefahrenklasse nach Maßgabe des Schemas in Beilage 1 (Einteilung der unfallversicherungspflichtigen Betriebe in Gefahrenklassen in systematischer Anordnung), wobei ein niedrigerer bzw. höherer Satz als der mittlere dann zu bestimmen ist, wenn nach Art des zu klassifizierenden Betriebes eine gegenüber der gewöhnlichen verringerte, bzw. erhöhte Unfallgefahr vorliegt. Eine verringerte, bzw. erhöhte Unfallgefahr wird in allen Fällen dann anzunehmen sein, wenn die zu einzelnen Titeln der Gefahrenklasseneinteilung hiefür aufgestellten Merkmale zutreffen. Im allgemeinen ist der elektrische Antrieb von Maschinen, sofern mechanische Transmissionen vermieden oder doch wesentlich verringert sind, als ein die Gefahr verringerndes Moment anzusehen . . . Im übrigen ist bei Bestimmung des Gefahrenprozentsatzes insbesondere Rücksicht zu nehmen auf die Beschaffenheit der baulichen Anlagen und der Betriebseinrichtungen, dann auf die Einrichtungen zur Unfallverhütung und die technische Betriebsführung, letztere auch mit Rücksicht auf die Eignung der Arbeiter zu den ihnen obliegenden Verrichtungen und die Betriebsaufsicht, soweit diese Momente Schlüsse auf die dem Betriebe dauernd zukommende Unfallgefahr zulassen. Bei der Bestimmung des Gefahrenprozentes ist endlich Bedacht zu nehmen auf die Art und Zahl der im Betriebe vorgekommenen Unfälle und die durch diese verursachte Belastung, sofern hieraus Schlüsse auf eine von der gewöhnlichen abweichende Unfallgefahr gezogen werden können. Ergeben sich bei einem Betrieb sowohl Momente, welche für eine Gefahrenverminderung als auch solche, welche für eine Gefahrenerhöhung sprechen, so werden dieselben gegenseitig abzuwägen sein." Weitere Bestimmungen besagen noch, daß, wenn bei einer aus mehreren Teilbetrieben zusammengesetzten und daher für jeden dieser gesondert eingereihten Unternehmung die

Digitized by Google

Arbeiter eines Teiles der Unternehmung durch die Gefahren eines anderen Teiles mitbedroht sind, der erste Teil mit einem entsprechend höheren Gefahrenprozente in Rechnung zu ziehen ist, daß bei der Einreihung der Betriebe in die Gefahrenklassen und Gefahrenprozentsätze nach Tunlichkeit im Einvernehmen mit den Gewerbeinspektoren vorzugehen ist, insbesondere dann, wenn von der Versicherungsanstalt eine Gefahrenerhöhung angenommen oder eine vom Betriebsunternehmer behauptete Gefahrenverringerung bezweifelt wird, endlich daß, insoweit erhöhte Gefahr angenommen und demzufolge ein über der Mitte liegendes Gefahrenprozent gewählt wurde, in den Einreihungsbescheiden (die auch den Einreihungstitel genau zu bezeichnen haben) die hierfür maßgebenden Gründe anzuführen sind.

In Ausführung dieser wohl alle wichtigen Umstände erfassenden Vorschrift haben die Arbeiter-Unfallversicherungsanstalten Betriebe, die in diesen Belangen, namentlich in der baulichen und schutztechnischen Einrichtung günstigere Verhältnisse aufweisen als die gewöhnlichen Betriebe der Gattung, niedriger, schlechter eingerichtete Betriebe höher eingereiht als den normalen, den Durchschnittsbetrieb der Gattung. Allerdings werden hierbei in der Regel nicht alle Gefahrenprozente der Gefahrenklasse gebraucht, sondern gewöhnlich neben dem mittleren, dem höchsten und dem niedrigsten nur noch die zwischen diesen Grenzen in der Mitte liegenden Prozentsätze, das sogenannte „obere (untere) Mittel", während die übrigen Prozentsätze nur für ganz besondere Fälle benötigt werden. *Diese Regelung hat wesentlich auf die Unfallverhütung in den Betrieben eingewirkt:* Die Möglichkeit, bei guten Einrichtungen eine volle Gefahrenklasse niedriger (in das niedrigste Gefahrenprozent der Klasse) eingeschätzt zu werden, die Furcht, für mangelhafte Einrichtungen, für die Vernachlässigung der Unfallverhütung bis zu einer Gefahrenklasse höhere Beiträge zahlen zu müssen, ist für viele Betriebsunternehmer ein mächtiger Ansporn gewesen, in ihren Betrieben besonders auf den Schutz des Lebens und der Gesundheit der Arbeiter zu sehen. Diese Einrichtung der österreichischen Gefahrenklasseneinteilung, die also bei Betrieben einer Gattung den weiten Spielraum von zwei Gefahrenklassen zwischen dem besten und dem schlechtesten gewährt, wird auch von den zur Überwachung der Vorkehrungen und Einrichtungen zum Schutz der Arbeiter berufenen Beamten der Gewerbeaufsicht ausgiebig benützt, um Betriebe zur Verbesserung ihrer Einrichtungen anzuregen, um Schutzvorkehrungen, Umbauten, Neubauten durchzusetzen, die oft bedeutende Kosten verursachen, und hat so der Unfallverhütung große Dienste geleistet.

Allerdings hätten sich bei diesem Aufbau die Betriebe einer Gattung gleichmäßig um das mittlere Gefahrenprozent als Häufungspunkt ordnen müssen. Die Unfallstatistik 1902 bis 1906, die — zum ersten und einzigen Male — auch die Prozenteinreihung innerhalb der Gefahrenklasse der Betriebsgattung aufzeigte, hat aber dargetan, daß in der Regel beträchtlich mehr Betriebe unter dem Mittel als über dem Mittel gereiht waren, daß daher die Betriebsgattung im Durchschnitt nicht den für das mittlere Gefahrenprozent vorgeschriebenen

Digitized by Google

Beitragssatz, sondern weniger einbrachte. Begreiflich war es ja und vom erzieherischen Standpunkt gewiß gerechtfertigt, daß man sich eher entschloß, Betriebe für günstige Einrichtungen zu belohnen als andere mit minder guten Einrichtungen zu bestrafen. Aber dieser Umstand, der bei den Gefahrenklassenneueinteilungen nicht immer genügend beachtet wurde, hat sicher auch zu den großen Abgängen beigetragen, die seinerzeit die österreichische Unfallversicherung bedrückten und bald das Kapitaldeckungsverfahren in Verruf gebracht hätten.

Die fünfjährige Überprüfung der Gefahrenklasseneinteilung — mit der allerdings seit dem Weltkriege ausgesetzt werden mußte! — hat es den Unfallversicherungsanstalten auch ermöglicht, den Fortschritten auf diesem Gebiete Rechnung zu tragen und Betriebe, die nach und nach veralteten, aus einem erniedrigten in das mittlere, ja in ein erhöhtes Gefahrenprozent einzureihen, wenn die allgemeine Meinung an den Durchschnittsbetrieb höhere Anforderungen stellte. Daß hierbei Gewerbeaufsichtsbeamte und Unfallversicherungsanstalten zum Nutzen der guten Sache den tatsächlichen Verhältnissen oft ein bißchen vorausgingen, hat wieder die Unfallverhütung nur gefördert.

Auf diesem Wege haben auch die bei einzelnen Betriebsgattungen gesetzten „Merkmale für geringere (erhöhte) Gefahr" beigetragen, die (nicht mehr notwendige) Verwendung von gefährlichen Arbeitsmaschinen oder Verfahren einzuschränken, die Anbringung von zweckmäßigen Schutzvorrichtungen an unentbehrlichen gefährlichen Maschinen zu fördern. So wurde in einigen Betriebsgattungen, die einer Kreissäge nicht unbedingt bedürfen, durch die — nach den statistischen Ergebnissen notwendige — Erhöhung der Kreissägen verwendenden Betriebe bei der Verdrängung der Kreissäge zugunsten der ungefährlichen Bandsäge mitgewirkt und auch die Einführung der runden Sicherheitsmesserwelle bei Hobelmaschinen durch ein bezügliches Merkmal für geringere Gefahr wesentlich gefördert, so daß die letzte Einreihungsverordnung — vielleicht ein bißchen auch in weiser Voraussicht — die Nichtverwendung von Sicherheitsmesserwellen schon als gefahrenerhöhend behandeln konnte.

Eine wichtige Stütze und zugleich eine den technischen Fortschritten entsprechende Fortbildung fand die Unfallversicherung in den seit 1905 auf Grund des § 74 der Gewerbeordnung erlassenen allgemeinen und besonderen Schutzvorschriften, nach denen der für die Einreihung in das Gefahrenprozent so wichtige Begriff des normalen Betriebes dahin festgelegt werden mußte, daß gewöhnliche Gefahr in einem Betriebe dann anzunehmen ist, wenn die vorgeschriebenen und üblichen Schutzmaßnahmen getroffen sind.

Die österreichische Gefahrenklasseneinteilung hat also die früher oft befürchtete Gefahr — wenn eine solche je bestand! —, daß gerade wegen der Unfallversicherung die Unternehmer in ihrem Verantwortlichkeitsgefühl erlahmen, daß sie sich um die Unfallverhütung nicht mehr kümmern würden, zumindest stark herabgesetzt und verdient gewiß nicht den Tadel, den sie in dieser Hinsicht als allzu starr manchmal namentlich aus dem Auslande erfuhr. Ihre Dehnbarkeit

Digitized by Google

und Schmiegsamkeit macht es möglich, die Eigenheiten jedes einzelnen Betriebes genau zu berücksichtigen und die Wirkungen aller anderen oft recht verwickelten und daher kaum anwendbaren Systeme zu erreichen, namentlich auch jene des Systems — ein solches war auch in Österreich 1895 bis 1899 in Geltung —, bei denen den meisten Betriebsgattungen mehrere Gefahrenklassen (jede mit geringerem Spielraum) zugewiesen werden.

Ob allerdings die im neuen österreichischen Arbeiterversicherungsgesetze geplante Einschränkung der Gefahrenklassen auf 5 und Herabsetzung der besonderen Unfallversicherungsbeiträge auf weniger als ein Drittel der bisherigen nicht diese wohltätige Wirkung der Gefahrenklasseneinteilung stark hemmen wird, möchte ich nicht im vorhinein entscheiden. Aber der neue Aufbau der Arbeiterversicherung, bei dem aus der Unfallversicherung eine Zusatzversicherung zur Alters- und Invalidenversicherung wurde, zwang dazu, diese Gefahr in den Kauf zu nehmen. Hoffentlich gelingt es, auch nach Inkrafttreten des neuen Arbeiterversicherungsgesetzes, die Unfallverhütung weiter durch die Unfallversicherung und die mit ihr notwendig verbundene Unfallstatistik zu fördern! Dies ist um so notwendiger, als die Unfallhäufigkeit in Österreich seit dem Jahre der tiefsten Entwertung des österreichischen Geldes, seit 1922, beständig ansteigt und heute schon der der schlimmsten Jahre vor dem Kriege (1907 und 1908) und der des letzten Kriegsjahres bedenklich nahe gekommen ist.

Die neue österreichische Angestelltenversicherung.

Von Regierungsrat Dr. jur. Otto Ullrich (Graz).

Allen anderen Staaten vorangehend, hatte das alte Österreich schon im Jahre 1906 für einen größeren Kreis von Privatangestellten eine Pensionsversicherung geschaffen. Allein das Gesetz fand bei den von ihm betroffenen Kreisen sehr geteilte Aufnahme, so daß sogleich nach Inkrafttreten des Gesetzes Abänderungsbestrebungen einsetzten, die nach langen Verhandlungen zu einer Gesetzesänderung durch Verordnung vom 25. Juni 1914 führte[1]).

Die im Kriege und nach diesem einsetzende beispiellose Geldentwertung führte bereits im Jahre 1920 zu weiteren Änderungen der Pensionsversicherung, die vor allem in einer Anpassung an die neuen Geldverhältnisse, einigen wenigen Verbesserungen der Leistungen und einer Einschränkung der allzu vielen Ersatzversicherungsträger bestanden. Die weitere ungünstige Entwicklung der Geldverhältnisse brachte in immer kürzer werdenden Folgen Novelle auf Novelle; die

[1]) Bundesgesetz vom 29. Dezember 1926, betreffend die Kranken-, Stellenlosen-, Unfall- und Pensionsversicherung der Angestellten (Angestelltenversicherungsgesetz), Bundesgesetzblatt Nr. 388. Eine Ausgabe dieses Gesetzes, mit Anmerkungen, Erläuterungen und Übersichten vom Verfasser dieses Aufsatzes versehen, erschien im Leykam-Verlage in Graz 1927.

Digitized by Google

Regierung kam endlich zu der Überzeugung, daß mit diesem Stück- und Flickwerk den Angestellten, den Rentnern, wie der Gesamtheit nicht gedient sein kann und entschloß sich zu einer gründlichen Änderung der Angestelltenversicherung; im Juni 1923 erschien der erste Entwurf eines Angestelltenversicherungsgesetzes, der den Kreis der Versicherungspflichtigen bedeutend erweiterte, die Kranken-, Arbeitslosen- und Pensionsversicherung (nicht aber auch die Unfallversicherung) der Angestellten regelte und hierfür eine neue Organisation der Versicherungsträger vorsah. Im November 1923 legte die Regierung diesen inzwischen in manchen Punkten verbesserten Entwurf dem Nationalrat vor, der endlich nach mehr als dreijährigen, oft zu den lebhaftesten Auseinandersetzungen führenden Beratungen das Angestelltenversicherungsgesetz in einer in vielen Punkten gegenüber dem Entwurf stark veränderten Form knapp vor Schluß des Jahres 1926 endlich verabschiedete[2]). Durch die Ausdehnung der Versicherungspflicht auf einen weit größeren Kreis, als ihn das bisherige Pensionsversicherungsgesetz umfaßte, durch die Verbesserungen der Versicherungsleistungen, insbesondere auch durch Anrechnung von Dienstzeiten, für die nie irgendein Beitrag bezahlt worden ist, endlich durch die Zusammenziehung der Kranken-, Unfall-, Stellenlosen- und Pensionsversicherung in eine gewissermaßen einzige Versicherung (ganz rein durchgeführt ist der Grundsatz allerdings nicht) gewinnt das Angestelltenversicherungsgesetz, dem etwa 300 000 Personen mit ebenso vielen Angehörigen unterliegen werden, sehr große Bedeutung; im folgenden wollen wir es näher würdigen und hierbei stets auf die deutschen Gesetze, insbesondere das deutsche Angestelltenversicherungsgesetz, die trotz vielfacher Bemühungen einer Rechtsangleichung zwischen Österreich und Deutschland nur in ganz wenigen Punkten zum Vorbild wurden, Bedacht nehmen.

I. Der Kreis der Versicherungspflichtigen und der Versicherten.

Die Absteckung des Kreises der Versicherungspflichtigen ist an sich keine leichte Sache, weil ein fester Begriff „Angestellter" bisher noch fehlt, wenngleich eine Reihe von Gesetzen sich mit der Regelung von Dienstverträgen Angestellter beschäftigt. Das Angestelltenversicherungsgesetz bemüht sich in mehrfacher Weise den Kreis der Versicherungspflichtigen zu umschreiben; zunächst erklärt es für versicherungspflichtig jene im Inland unselbständig erwerbstätigen Personen, die bei einem oder mehreren Dienstgebern vorwiegend zur Leistung kaufmännischer oder höherer, nicht kaufmännischer Dienste oder zu Kanzleiarbeiten angestellt sind und hierdurch in ihrer Erwerbstätigkeit hauptsächlich in Anspruch genommen werden; dazu nimmt das Gesetz auch jene, die in einem Lehrverhältnis stehen, das für ein die Versicherungspflicht begründendes Dienstverhältnis vorbereitet.

Nach den Erfahrungen der früheren Zeit — den mannigfachen Kämpfen um die Pensionsversicherungspflicht nach dem Wirksam-

[2]) Bundesgesetz vom 29. Dezember 1926 BGBl. Nr. 388.

Digitized by Google

werden des Pensionsversicherungsgesetzes mit 1. 1. 1909 — begnügt sich der Gesetzgeber mit dieser Umschreibung des Kreises nicht, sondern führt noch im besonderen (wie es auch in § 1 des deutschen Angestelltenversicherungsgesetzes geschieht und mit diesem vielfach gleichlautend) die Dienstleistungen an, die er für versicherungspflichtig hält: die Leitung von Betriebsabteilungen und Betrieben, eine Aufsichts- oder Überwachungstätigkeit, die mit der Obsorge für die technisch oder wirtschaftlich entsprechende Arbeitsleistung anderer Bediensteter verknüpft ist, die Verkäufertätigkeit, den Lagerdienst, die Anwerbung von Bestellungen, Aufträgen und Offerten, den Korrespondenzdienst, die Registrierung von Schriftstücken, die Buchhaltung, den Rechnungs- und Kassendienst, Schreibarbeiten, die zeichnerische Tätigkeit, den kaufmännischen Hilfsdienst in Kreditunternehmungen aller Art und Versicherungsanstalten, die Beschäftigung mit Erziehung, Kranken- und Wohlfahrtspflege, endlich die Ausübung der freien Künste ohne Rücksicht auf den Kunstwert der Leistung.

Und noch eine dritte Grenzlinie wird gezogen, indem ausgesprochen wird, daß jedenfalls jene Personen versicherungspflichtig sind, deren Dienstverhältnis durch das Angestelltengesetz, das Schauspielergesetz und das Gutsangestelltengesetz geregelt ist[3]).

Doch diese dreifache Begrenzung ist noch immer nicht scharf genug, denn aus den folgenden Bestimmungen über die Befreiung von der Versicherung ergibt sich noch eine weitere Klärung, insbesondere wenn man die jetzigen Befreiungsgründe mit den bisherigen vergleicht: Beispielsweise waren bis jetzt alle Angestellten des Staates und seiner Unternehmungen und Anstalten ausnahmslos von der Versicherungspflicht befreit, nunmehr ist diese Befreiung nur auf die unkündbar Angestellten des Staates (jetzt „Bundes") beschränkt und selbst für diese nur unter der Voraussetzung, daß ihnen auf Grund ihrer Stellung die Anwartschaft auf Ruhe- und Versorgungsgenüsse zusteht.

Gegenüber dem bisherigen Umfang der Versicherungspflicht ergibt sich, daß künftighin namentlich auch versicherungspflichtig sind: alle im Verkaufe tätigen Personen, seien es Verkäufer oder Sitzkassiere in eigentlichen Handelsbetrieben oder in Erzeugungsgewerben (z. B. in Bäckereien), dann Lagerhalter, die Skontisten (mit Geschäftsgängen, insbesondere mit Geldholen oder -bringen beschäftigten Gehilfen und Diener) von Banken, Sparkassen und Versicherungsanstalten, ferner die Werkmeister und Werkführer in industriellen und gewerblichen Betrieben, deren Angestellteneigenschaft in jüngster Zeit von mehreren Gerichten verneint worden war, weiterhin alle Personen, die sich schon auf Grund einer früheren Dienstleistung in einem Ruhegenusse befinden, endlich Personen, die erst in weit vorgeschrittenen Jahren in eine versicherungspflichtige Stellung treten, denn die bisherige obere Altersgrenze wurde

[3]) Diese Gesetze haben die genaue Bestimmung des Inhaltes des Dienstvertrages, der Rechte und Pflichten der Dienstgeber und Dienstnehmer zum Gegenstande.

Digitized by Google

ganz aufgehoben, während die untere Grenze bis auf das vollendete 14. Lebensjahr (für die Pensionsversicherung auf das 17. Jahr) herabgesetzt wurde.

Infolge der Zusammenziehung verschiedener Versicherungszweige, namentlich der Krankenversicherung mit der Pensionsversicherung, erschien es notwendig, auch den Kreis derjenigen Personen, denen die Versicherung zugute kommen soll, besonders zu umgrenzen; das Gesetz unterscheidet dabei zunächst zwischen unmittelbar und mittelbar Versicherten. Zu den ersteren zählt es jene Personen, die versicherungspflichtig sind oder eine Verletztenrente, Invaliditäts-(Alters-)Rente beziehen oder deren solche Rente ruht. Zu den mittelbar Versicherten rechnet es bei Lebzeiten des unmittelbar Versicherten die Angehörign, nach seinem Tode jene Hinterbliebenen, die eine Hinterbliebenenrente beziehen oder deren Hinterbliebenenrente ruht. Als Angehörige gelten, sofern sie nicht selbständig erwerbstätig sind oder schon auf Grund einer gesetzlichen Vorschrift eine Krankenfürsorge genießen: die Ehegattin, Kinder, dann auch unter besonderen Voraussetzungen Stiefkinder, Enkel, die Eltern und Großeltern, endlich auch beim Mangel einer Gattin die Wirtschaftsführerin, die ihre Dienste unentgeltlich versieht und eine gewisse Zeit in der Hausgemeinschaft lebt.

Zum Zwecke der Bemessung der Versicherungsleistungen wie auch der Versicherungsbeiträge setzt das Gesetz genau fest, was unter Beitragsgrundlage und unter Bemessungsgrundlage zu verstehen ist, wobei es — ohne jede zwingende Notwendigkeit, nur aus der Entstehungsgeschichte des Gesetzes erklärlich — auch einen besonderen Bemessungsmaßtab, die „Renteneinheit" (ein Hundertstel der Bemessungsgrundlage, kürzer gesagt 1% des Dienstbezuges) einführt. Es kann nicht Aufgabe dieser Darstellung sein, die Einzelheiten darüber zu bringen, nur so viel sei noch gesagt: Unter Beitragsgrundlage sind — auf einen Monat umgerechnet — alle wie immer gearteten Dienstbezüge, sogar ein Drittel der Taggelder, welche Angestellte bei Außendienst beziehen, zu verstehen; die Beitragsgrundlage ist mindestens 80 S und höchstens 400 S, bei Sonderversicherungsanstalten höchstens 800 S[4]). Damit ist jedoch keineswegs ausgesprochen, daß Angestellte mit einem höheren Dienstbezuge von der Versicherung befreit sind; im Gegensatz zum deutschen Angestelltenversicherungsgesetz kennt das österreichische Gesetz eine Befreiung auf Grund der Höhe des Jahresarbeitsverdienstes nicht.

Die Bemessungsgrundlagen sind für die einzelnen Versicherungszweige verschieden: Für die Krankenversicherung ist es die vorletzte Beitragsgrundlage, für die Unfallversicherung der Durchschnitt der letzten 12, für die Pensionsversicherung der Durchschnitt der letzten 36 Beitragsgrundlagen; um etwaigen Benachteiligungen der Pensionsversicherungsträger vorzubeugen, sind Gehaltssteigerungen der letzten 18 Beitragsmonate nicht zu berücksichtigen, eine Bestimmung, die unter Umständen, namentlich von Hinterbliebenen,

[4]) Das sind also etwa 50, 250 und 500 Mark.

Digitized by Google

sehr drückend empfunden werden wird; ganz unberechtigt erscheint sie, wenn die Gehaltssteigerungen durch einen Stellenwechsel erzielt wurden oder die Folge einer Teuerungswelle sind, oder wenn die Berufsunfähigkeit oder der Tod ganz plötzlich eingetreten sind.

II. Gegenstand der Versicherung.

Das Gesetz hält nahezu in allen Belangen die einzelnen Versicherungszweige streng auseinander, eine organische Verschmelzung der verschiedenen Versicherungsleistungen zeigt sich fast nirgends; so spricht das Gesetz von der Heilbehandlung bei der Krankenversicherung, dann setzt es für die Unfallversicherung ein Heilverfahren fest und bestimmt, in welcher Art ein erweitertes Heilverfahren bei der Pensionsversicherung Platz greifen kann; das zeigt sich auch weiter darin, daß für Dienstunfälle besondere Renten aus der Unfallversicherung und aus der Pensionsversicherung gebühren und nebeneinander bezogen werden können, endlich auch darin, daß beim Tode des Versicherten, wenn er noch nicht 60 Monate versichert war, aus der Krankenversicherung ein Begräbnisgeld und daneben aus der Pensionsversicherung eine Abfertigung, und zwar in der Regel an die gleichen Personen ausbezahlt werden.

Gegenstand der Krankenversicherung sind: Krankenpflege, Krankengeld, Wochenhilfe und Begräbnisgeld; Gegenstand der Stellenlosenversicherung ist die Stellenlosenunterstützung. Gegenstand der Unfallversicherung sind: Verletztenrenten, Heilverfahren und Hinterbliebenenrenten (Witwenrenten, Waisenrenten, Renten für sonstige Hinterbliebene). Gegenstand der Pensionsversicherung sind: Invaliditäts- und Altersrenten, Hinterbliebenenrenten (und zwar: Witwenrenten und Waisenrenten), einmalige Abfertigungen und Ausstattungsbeiträge.

Für eine nähere Darstellung aller Versicherungsleistungen fehlt uns der Raum, wir müssen uns daher darauf beschränken, nur einzelne besonders bemerkenswerte, namentlich von dem bisherigen Rechte abweichende Bestimmungen zu erörtern.

a) *Die Krankenversicherung* umfaßt auch die zwangsweise Versicherung der Familienangehörigen; die Familienversicherung ist aber hinsichtlich einzelner entfernter Angehöriger an eine sechsmonatige Wartezeit gebunden und beschränkt sich im allgemeinen auf *Krankenpflege* (ärztliche Hilfe, Heilmittel und Heilbehelfe, Zahnersatz). Das *Krankengeld* (2 S bis 7,50 S täglich) gebührt nur dem unmittelbar Versicherten allein, und zwar wenn er gegen seinen Dienstgeber Anspruch auf die Fortzahlung des Gehaltes hat, erst von der 5. Woche nach der Erkrankung an und auch da in der 5. und 6. Woche zunächst nur im halben Ausmaße; diese Bestimmung war das Ergebnis langwieriger, zum Teil sehr erbitterter Verhandlungen zwischen allen Beteiligten, sie wird heute schon von einer großen Zahl von Angestellten und Vereinigungen lebhaft bekämpft. Einem ganz reifen sozialen Empfinden entspringt die *„Wochenhilfe"* sowohl für die angestellten Frauen als auch für die Frauen der Angestellten: sie umfaßt einen einmaligen Beitrag von 120 S für jedes

Digitized by Google

Kind und außerdem einen täglichen Beitrag (im Ausmaße des halben Krankengeldes) für 6 Wochen nach der Niederkunft, bei Selbststillen bis zu 12 Wochen. *Begräbnisgeld* gebührt nicht nur beim Tode des Versicherten, sondern auch beim Tode eines Angehörigen, es ist nach dem Lebensalter des Verstorbenen und nach den Dienstbezügen (von 60 S bis zu 360 S) abgestuft.

Das Gesetz sieht auch eine *„erweiterte Heilbehandlung"* vor, die den Versicherten und Rentenempfängern und auch ihren Angehörigen gewährt werden kann, ohne daß jedoch darauf ein Rechtsanspruch besteht; sie besteht in Beistellung von Hauspflege, Pflege in Genesungsheimen, Ermöglichung von Aufenthalt in Kurbädern, Heilstätten oder auf dem Lande, Übernahme von Reisekosten usw. Die Kosten dieser Heilbehandlung sind von den Trägern der Kranken- und der Pensionsversicherung zu tragen.

b) *Die Stellenlosenversicherung* hat im Angestelltenversicherungsgesetz vorläufig keine besondere Regelung gefunden, weil es sich im Laufe der Verhandlung nicht als zweckmäßig erwies, die Angestellten aus dem gegenwärtig geltenden System der Arbeitslosenversicherung herauszunehmen. Aus diesem Grunde bleiben die Angestellten innerhalb der bestehenden Einrichtung; durch die Versicherungskasse werden lediglich die Beiträge eingezogen; alles weitere und die damit zusammenhängende Arbeitsvermittlung bleibt im Sinne der bestehenden Gesetze geltend auch für die Angestellten.

c) *Die Unfallversicherung* erstreckt sich auf *alle* dem Angestelltenversicherungsgesetze unterliegenden Angestellten, also auch auf solche, die in einer in keiner Weise unfallgefährdeten Beschäftigung, z. B. in Rechtsanwaltskanzleien, stehen. Die Unfallversicherung soll den Schaden ersetzen, der aus einem Dienstunfalle durch Verlust oder Minderung der Erwerbsfähigkeit oder Tötung entsteht. Als Dienstunfälle werden in Übereinstimmung mit dem deutschen Gesetze ausdrücklich auch Unfälle erklärt, die der Versicherte bei häuslichen Verrichtungen, zu denen er vom Dienstgeber herangezogen wird, erleidet; als Dienstunfälle gelten weiter, im Gegensatze zum deutschen Recht, auch solche Unfälle, die sich auf dem Wege von der Wohnung zum Beschäftigungsort oder umgekehrt ereignen; auch Berufskrankheiten, die durch eine besondere Regierungsverordnung zu bestimmen sein werden, sind den Dienstunfällen gleichzuhalten.

Dem Unfallverletzten gebührt nach Beendigung der durch den Unfall bedingten Heilbehandlung, für welche die Krankenversicherung aufzukommen hat, eine Verletztenrente, wenn und solange die Erwerbsfähigkeit um mehr als ein Viertel gemindert ist. Bei voller Erwerbsunfähigkeit beträgt die Rente 70 % der Bemessungsgrundlage (gegen ⅔ des Jahresarbeitsverdienstes nach den deutschen Gesetzen), sonst jenen Teil, der dem Grade der Minderung der Erwerbsfähigkeit entspricht; bei Hilflosigkeit gebührt ein 50%iger Zuschlag, wodurch — entgegen der deutschen Unfallversicherung — der Jahresverdienst überschritten werden kann; zur Besserung des Zustandes (Wiederherstellung) kann die Unfallrente auch als Erholungsrente gewährt werden. Dem Träger der Unfallversicherung steht es frei, die Heil-

Digitized by Google

behandlung selbst zu übernehmen; er kann den Verletzten unter Umständen auch in eine Heilanstalt weisen. Bei Tod des Verletzten infolge des Unfalles hat die Witwe Anspruch auf eine Witwenrente im Ausmaße von ⅓ der Vollrente, die Kinder haben Anspruch auf ⅙ (Doppelwaisen auf ¼) der Vollrente; sind keine Witwe und keine Kinder vorhanden, so haben die Eltern, Großeltern und Geschwister, zu deren Lebensunterhalt der Verstorbene beigetragen hat, Anspruch auf die Rente (zusammen ⅓ der Vollrente). Alle diese Renten können auf Verlangen der Empfänger abgefertigt werden, wenn die zweckmäßige Verwendung der Abfertigung sichergestellt ist.

Für die Unfallversicherung sind keine besonderen Beiträge zu entrichten, die Beiträge sind in denen für die Pensionsversicherung inbegriffen; einige von der Angestelltenversicherung ausgenommene Personengruppen sind sogar unfallversichert, ohne daß überhaupt ein Beitrag zu bezahlen ist.

d) *Die Pensionsversicherung* stellt sich als der wichtigste Teil der ganzen Angestelltenversicherung dar; sie fand auch die eingehendste Neuregelung. Zunächst mußte der Begriff Berufsunfähigkeit (Invalidität) neu umschrieben werden. Die Regierung legte Wert darauf, die Bestimmungen denen des Deutschen Reiches anzugleichen. Während nämlich das bisherige österreichische Pensionsversicherungsgesetz Invalidität anerkannte, wenn der Versicherte außerstande ist, den Pflichten seiner letzten Berufsstellung nachzukommen, läßt das reichsdeutsche Gesetz Invalidität erst dann gelten, wenn der Versicherte auch für eine ähnliche, seiner Vorbildung, Ausbildung und seinen Fähigkeiten entsprechende Stellung dienstunfähig geworden ist und seine Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte eines gleichartigen Dienstnehmers herabgesunken ist. Diese Fassung des Begriffs der Berufsunfähigkeit wurde als zu streng aufs lebhafteste bekämpft; endlich gelang es, einen Mittelweg zu finden, der allen wirklich Berufsunfähigen sicherlich eine gerechte Behandlung garantiert; als berufsunfähig gilt zwar nur, wer wegen körperlicher Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte *dauernd* außerstande ist, den Pflichten seiner letzten Berufsstellung nachzukommen oder eine andere Beschäftigung auszuüben, die ihm mit Rücksicht auf seine bisherige Beschäftigung und praktische Ausbildung billigerweise zugemutet werden kann; allein der Anspruch auf Invaliditätsrente soll für die Dauer der Berufsunfähigkeit, wenn diese keine bleibende ist, dann bestehen, wenn der Anspruch auf Krankengeld erschöpft ist (das ist, je nach der Versicherungsdauer, nach 30, 52 oder 78 Wochen).

Nach wie vor muß für Renten aus der Pensionsversicherung — Dienstunfälle ausgenommen — eine Wartezeit von 60 Monaten vollstreckt sein; da aber nunmehr auch für den Eintritt in die Pensionsversicherung keine obere Altersgrenze mehr gesetzt ist, mußte zum Schutze des Versicherungsträgers für Personen, die erst in vorgerückteren Jahren in die Versicherung kommen, eine Verlängerung dieser Wartezeit (bis auf 10 Jahre) vorgeschrieben werden.

Die Invaliditätsrente beträgt 35 vom Hundert der Bemessungs-

Digitized by Google

grundlage zuzüglich so vieler Zwölftel vom Hundert, als Beitragsmonate erworben wurden; die Invaliditätsrente beträgt daher nach 5 Beitragsjahren 40 % der Bemessungsgrundlage und für jedes folgende Jahr um 1% mehr; die Renten betragen aber — je nach der Höhe der Bezüge — mindestens 50 bis 70 S; dagegen ist eine obere Grenze nirgends bestimmt; theoretisch könnte daher die Invaliditätsrente auch auf 100% der Bemessungsgrundlage ansteigen.

Ein Vergleich mit dem deutschen Angestelltenversicherungsgesetz hinsichtlich der Höhe der Invaliditätsrenten läßt sich überaus schwer ziehen, weil das deutsche Gesetz ohne Rücksicht auf die Höhe der Dienstbezüge eine Grundrente von 360 M. einheitlich für alle Gehaltsklassen und dazu die Steigerungsbeträge im Ausmaße eines Zehntels der seit 1. Januar 1924 eingezahlten Beiträge gewährt. Die Rentenberechnung ist daher grundverschieden; nehmen wir an, ein Angestellter hatte durch 3 Jahre einen Monatsbezug von 100 M., dann durch weitere 3 Jahre 200 M., durch 3 Jahre 300 M. und endlich durch 3 Jahre 400 M.; die Gesamtbeiträge würden also 1440 M. in diesen zwölf Jahren ausmachen, und seine Rente (Ruhegeld) wäre danach monatlich 58 M.; nach dem österreichischen Gesetz würde ein Angestellter, der in der gleichen Zeit dieselben Gehaltsbezüge in Schillingen hätte, eine Invaliditätsrente von monatlich 188 S erhalten bei einer Gesamtbeitragsleistung von 2160 S.

Wie wir schon oben S. 222 angeführt haben, ist für die Rentenberechnung in der Pensionsversicherung als Bemessungsgrundlage der Durchschnitt der letzten 36 Beitragsmonate zu nehmen. Von dieser Regel gibt es zum Schutze von Angestellten, die in vorgeschritteneren Jahren in ihrem Arbeitsverdienst zurückgehen, eine Ausnahmebestimmung; wenn es nämlich für den Versicherten günstiger ist, können der Rentenbemessung auch die Bezüge der dem 45. Lebensjahre vorausgegangenen Zeit zugrunde gelegt werden. Eine besondere Ausnahme hinsichtlich der Rentenberechnung gilt für Angestellte, die aus einer früheren — nicht versicherungspflichtigen — Stellung schon eine Pension beziehen, aber durch Annahme einer Stelle versicherungspflichtig werden: deren Rente beträgt nur 12 % mehr 1 % für jedes Beitragsjahr. Zu den Invaliditätsrenten kommen noch Kinderzuschüsse (monatlich 7 S 50 g bis 15 S), und im Falle der Hilflosigkeit ein 50 %iger Hilflosenzuschuß, der aber mit der Rente zusammen mindestens 75 % der Bemessungsgrundlage ausmachen muß.

Die Altersrenten unterscheiden sich von den Invaliditätsrenten lediglich durch den Wegfall des Nachweises der Berufsunfähigkeit. Sie gebühren — im Gegensatze zum bisherigen Gesetze — stets nur dann, wenn der Versicherte in keinem versicherungspflichtigen Dienst- oder Arbeitsverhältnis mehr steht; dabei kennt das Gesetz zwei Altersgrenzen: beim 65. Lebensjahr bei männlichen, beim 60. Lebensjahr bei weiblichen Versicherten gebührt die Altersrente, wenn wenigstens 60 Beitragsmonate erreicht sind; beim 60. Lebensjahre bei männlichen und 55. Lebensjahre bei weiblichen Versicherten

Digitized by Google

gebührt die Altersrente nur dann, wenn wenigstens 120 Monate zurückgelegt sind.

Die Witwenrente gebührt unter gewissen Voraussetzungen — anders wie bisher — auch dann, wenn die Ehe erst nach dem 50. Lebensjahr des Versicherten oder erst nach der Berentung des Versicherten geschlossen wurde; damit wurden zwei bisher drückend empfundene Bestimmungen beseitigt. Dagegen scheint uns die Frage, ob sogenannte Dispensehegattinnen[5]) einen Witwenrentenanspruch haben, nicht sehr glücklich gelöst; sie sollen dann den Anspruch haben, wenn keine anspruchsberechtigte Witwe aus früherer Ehe vorhanden ist. Die Witwenrente beträgt die Hälfte der Invaliditätsrente (gegen $^6/_{10}$ im deutschen Gesetze); wenn die Witwe aber hilflos oder mehr als 55 Jahre alt ist, muß die Witwenrente mindestens 30 % der Bemessungsgrundlage betragen.

Waisenrenten (im bisherigen Pensionsversicherungsgesetze Erziehungsbeiträge genannt) gebühren den leiblichen Kindern des Versicherten, auch Stiefkindern und Enkeln, die von dem Verstorbenen erhalten wurden; sie betragen 12 % der Bemessungsgrundlage (für Doppelwaisen 24 %). Während nach dem deutschen Rechte die Waisenrente für jedes Kind die Hälfte des Ruhegeldes beträgt und deshalb von der Versicherungsdauer abhängig ist, berechnet das österreichische Gesetz die Waisenrenten (nach Ablauf der Wartezeit) ganz ohne jede Rücksicht auf die Versicherungsdauer; nur in dem nicht zu übersteigenden Gesamtausmaß der Hinterbliebenenrenten (der Invaliditätsrente) kommt auch die Versicherungsdauer zum Ausdruck. Die Waisenrenten gebühren in der Regel bis zum 18. Lebensjahre, sind aber bei völliger Erwerbsunfähigkeit oder wegen weiterer Ausbildung auch darüber hinaus zu gewähren.

Einmalige Abfertigungen im Ausmaße von 720 % der Bemessungsgrundlage sind zu bezahlen an die Witwe oder die Kinder, wenn die Wartezeit von 60 Monaten noch nicht erreicht ist, ein Rentenanspruch sonach noch nicht besteht. Sind eine Witwe oder Waisen nicht zurückgeblieben, so haben die Eltern, Großeltern oder Geschwister, wenn sie vom Versicherten erhalten worden sind, gleichgültig, wie lange die Versicherung dauerte, Anspruch auf eine Abfertigung im halben obigen Ausmaße. Auch der Wirtschaftsführerin, wenn keine Witwe zurückblieb, kommt ein Abfertigungsanspruch zu. Das deutsche Gesetz kennt derlei Abfertigungen nicht, es gewährt vielmehr nur nach verstorbenen weiblichen Versicherten Rückerstattung von Beiträgen.

Ähnlich dem deutschen Angestelltenversicherungsgesetze, jedoch darüber weit hinausgehend, begünstigt auch das neue österreichische Gesetz weibliche Versicherte durch die Einführung von *Ausstattungsbeiträgen;* sie gebühren, wenn die Versicherung mindestens 60 Monate gedauert hat und die Ehe frühestens zwei Jahre vor oder spä-

[5]) Nach österreichischem Rechte konnten bisher katholisch getraute Eheleute im Falle ihrer Scheidung keine Ehe eingehen, solange der andere Gatte lebte. Von diesem Ehehindernisse des Katholizismus „dispensieren" seit Kriegsende die Verwaltungsbehörden, während — mangels einer Gesetzänderung — die Gerichte solche „Dispensehen" zumeist als ungültig erklären.

Digitized by Google

testens zwei Jahre nach dem Austritt aus der versicherungspflichtigen Stellung geschlossen worden ist. Irgendeine Wartefrist bei späterem Austritte zur sicheren Feststellung, ob der Austritt nicht bloß vorübergehend, etwa zur Erlangung des Ausstattungsbeitrages erfolgt, ist im Gesetze nicht vorgesehen. Der Ausstattungsbeitrag wird mit 5 % der Bemessungsgrundlage für jeden versicherten Monat bemessen, wenn aber die Versicherung über 120 Monate dauerte, darüber hinaus bloß mit 2 %.

III. Die Versicherungsträger.

Die reichen Erfahrungen, welche Österreich mit den zahlreichen Ersatzeinrichtungen für Pensionsversicherung, die das ursprüngliche Gesetz vom Jahre 1906 zugelassen hatte, gemacht hat, namentlich der Zusammenbruch der Mehrzahl dieser Ersatzeinrichtungen unter den Folgen der Geldentwertung, hätte dahin führen sollen und können, daß die gesamte Angestelltenversicherung vereinheitlicht wird, und daß, wenn schon wegen Rücksichtnahme auf die Bedürfnisse und Wünsche der Bundesländer nicht eine einzige Anstalt für ganz Österreich geschaffen wird, so doch nicht allzuviele Länderkassen und schon gar nicht Kassen für Berufsgruppen ins Leben gerufen werden. Dennoch ist dies geschehen: die gesamte Angestelltenversicherung soll nach dem Gesetze zunächst von vier nach Berufen gesonderten, Zwangseigenschaft tragenden Sonderversicherungsanstalten durchgeführt werden: einer Versicherungsanstalt für Kreditunternehmungen (insbesondere Banken und Sparkassen, die schon bisher Ersatzeinrichtungen hatten), einer Versicherungsanstalt für Angestellte in der Land- und Forstwirtschaft, einer Versicherungsanstalt für die Presse, dem künftig nicht bloß — wie bisher dem Pensionsinstitut der Journalisten — diese allein, sondern auch (zur Sicherung der Bestandsfähigkeit der sonst allzu kleinen Anstalt) die in der Verwaltung und beim Verschleiße einer periodischen Druckschrift beschäftigten Personen angehören werden; ferner wird eine Sonderversicherungsanstalt für Pharmazeuten errichtet; ihr können wir am ehesten Daseinsberechtigung zusprechen, weil diese Berufsgruppe schon seit Jahrzehnten eine alle Pharmazeuten Österreichs umfassende Gehaltskasse hat. Für alle übrigen Angestellten, also vor allem für die Angestellten in der Industrie, im Handel und in den freien Berufen (wie Rechtsanwälten, Notaren, Ingenieuren usw.) werden in den einzelnen Ländern[6]) Versicherungskassen errichtet, welche die Meldungen entgegenzunehmen und darüber zu entscheiden haben, die gesamten Beiträge einziehen und auf die einzelnen Versicherungszweige aufteilen, und endlich die Geschäfte der Krankenversicherung besorgen; für die Durchführung der Unfall- und der Pensionsversicherung wird die bisherige „Pensionsanstalt für Angestellte" in Wien in eine „Hauptanstalt für Angestelltenversicherung" umgewandelt; sie wird der Träger der Unfall- und Pensionsversicherung sein und zuvörderst nur dem Risikenausgleich und als Verrech-

[6]) In Wien eine besondere für den Handel, eine für die Industrie und daneben noch eine Wahlkasse, sonst in jedem Bundeslande eine Kasse.

Digitized by Google

nungsstelle dienen; bei jeder Landesversicherungskasse wird sie für ihre Zwecke einen besonderen Vertreter (nebst je einem Rentenausschusse) haben. Sämtliche Verwaltungskörper dieser Anstalten (Hauptversammlung, Vorstand, Rentenausschuß, Krankenversicherungsausschuß) werden durch Wahlen bestellt, und zwar teils durch unmittelbare Wahl durch die Versicherten und die Dienstgeber, teils durch mittelbare Wahl aus der Hauptversammlung oder aus den Vorständen. Die Hauptversammlung und der Vorstand der Versicherungskassen sowie der Krankenversicherungsausschuß der Sonderversicherungsanstalten bestehen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstnehmer und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstgeber. Dagegen besteht der Überwachungsausschuß der Versicherungskassen zu vier Fünfteln aus Vertretern der Dienstgeber und zu einem Fünftel aus Vertretern der Dienstnehmer. Im übrigen haben die Verwaltungskörper der Versicherungsträger aus einer gleichen Zahl von Dienstgebern und Dienstnehmern zu bestehen.

IV. Die Beiträge.

Während das frühere Pensionsversicherungsgesetz vom Jahre 1906 ganz auf das Anwartschaftdeckungsverfahren abgestellt war, die Beiträge demnach so hoch bemessen waren, daß aus den Zinsen des anzusammelnden Vermögens die Versicherungsleistungen gedeckt werden konnten, mußte man infolge der Geldentwertung und der allgemeinen wirtschaftlichen Notlage in den einzelnen Novellen zum Pensionsversicherungsgesetz immer mehr zum Umlageverfahren übergehen; das jetzige Angestelltenversicherungsgesetz ist auch hinsichtlich der langfristigen Versicherungszweige (Unfall- und Pensionsversicherung) ganz zum Umlageverfahren übergegangen. Die laufenden Beiträge betragen bis auf weiteres: für die Krankenversicherung 4,5 %, für die Stellenlosenversicherung 3,2 %, und für die Unfall- und Pensionsversicherung zusammen 6 % der Beitragsgrundlagen (Gehälter); für letzteren Versicherungszweig ist schon vom Gesetze eine Erhöhung um je 0,5 % für die nächsten vier Geschäftsjahre angeordnet; im übrigen sind für die Erhöhungen der Beiträge vom Gesetze bestimmte Voraussetzungen vorgesehen. Die Beiträge werden sonach für 1927 für alle Versicherungszweige zusammen 13,7 % ausmachen; wenn wir diese mit den bisherigen an die verschiedenen Versicherungsträger gesondert zu entrichtenden Beiträge vergleichen, so können wir feststellen, daß bis zu einem Dienstbezuge von etwa 210 S monatlich die neuen Beiträge geringer sind als die bisherigen, daß dagegen darüber hinaus die Beiträge höher, und zwar bei dem versicherungspflichtigen Höchstbezuge von 400 S monatlich um etwa 70 % höher sind als bisher. Dies dürfte im allgemeinen der Steigerung der Versicherungsleistungen voll entsprechen.

Von den Beiträgen hat die Hälfte der Angestellte und die Hälfte der Dienstgeber zu tragen; eine Ausnahme hiervon besteht nur hinsichtlich der Lehrlinge und hinsichtlich der Sachbezüge, indem für diese der Dienstgeber den ganzen Beitrag selbst zu übernehmen hat. Die Einhebung der Beiträge erfolgt derart, daß der Dienstgeber an

Digitized by Google

der Hand einer von ihm zu führenden Gehaltsliste die Beiträge selbst ermittelt und monatlich — im Nachhinein — an die Landesversicherungskasse oder an den Sonderversicherungsträger einsendet; eine Vorschreibung der Beiträge durch die Landesversicherungskasse oder den Sonderversicherungsträger hat nur dann zu geschehen, wenn der Dienstgeber mit der Abfuhr der Beiträge im Verzug ist; in diesen Fällen ist der höchste Beitrag (also von einer Bemessungsgrundlage von 400 S) für jeden Angestellten dem Dienstgeber vorzuschreiben.

Freiwillig Versicherte — eine solche Versicherung ist nur als Fortsetzung einer Pflichtversicherung zugelassen — haben für die Pensionsversicherung einen Beitrag von 12 %, also das Doppelte des für die Pflichtversicherung festgesetzten Beitrages zu leisten; es sollte damit bezweckt werden, daß die freiwillig Versicherten die vollen Kosten der Versicherung und nicht bloß die vorläufige Umlage entrichten.

V. Übergangsbestimmungen.

Infolge der grundlegenden Änderungen, die das Gesetz brachte, war es nötig, eine Reihe von Bestimmungen zu treffen, die den Übergang vom alten auf das neue Gesetz regeln. Das war vor allem notwendig hinsichtlich der Überführung der Versicherten und da wieder zunächst der Rentner. Allen bisher schon auf Grund der Bestimmungen des Pensionsversicherungsgesetzes im Rentenbezuge stehenden Rentnern sind die Renten nach den Bestimmungen des neuen Angestelltenversicherungsgesetzes neu zu berechnen. Hierfür wurden sehr eingehende Bestimmungen wegen Anrechnung von Dienstzeiten und wegen Umrechnung der Bemessungsgrundlage geschaffen: nicht nur die schon bisher anrechenbaren Beitragszeiten sind nunmehr anzurechnen, sondern auch Zeiten, für die der Versicherte niemals einen Beitrag gezahlt hat, wie Dienstzeiten, in dem erst neu zu Österreich dazugekommenen Burgenland sowie — im Ausmaße eines Drittels — Dienstzeiten, welche versicherungspflichtig gewesen wären, wenn das Angestelltenversicherungsgesetz zur Zeit ihrer Erwerbung schon bestanden hätte; bis zum Ausmaße von zwei Jahren kann dadurch sogar die Wartezeit gekürzt werden. Auch Kriegsdienstzeiten sind anrechenbar. Da der Bemessungszeitraum — für die Umrechnung der Altrenten sind die letzten 12 Beitragsmonate maßgebend — nicht selten in die Zeit der fortschreitenden Geldentwertung fällt, ist eine eigene Aufwertungstafel aufgestellt, welche für jeden einzelnen Monat den Aufwertungsfaktor angibt. Die Rentenumrechnung ist hiernach nichts weniger als einfach zu nennen; dem Laien ist sie kaum klar genug, um sich selbst die Rente zu berechnen. Die Hauptanstalt für Angestelltenversicherung hat auch solche Rentner zu übernehmen, welche ihre Rente bisher nicht auf Grund des Pensionsversicherungsgesetzes bezogen haben, die aber versicherungspflichtig gewesen wären, hätte damals schon das Gesetz über die Angestelltenversicherung bestanden; es sollen dadurch solche Rentner vor dem Verluste ihrer Rente, insbesondere durch Zusammenbruch des zur Zahlung Verpflichteten, gesichert werden.

Da durch die Erweiterung des Kreises der Versicherungspflich-

Digitized by Google

tigen viele Angestellte, die bis jetzt nicht pensionsversichert waren, in die Versicherungspflicht einbezogen werden, sind auch Bestimmungen enthalten, die solchen Personen den Einkauf früherer Dienstzeiten ermöglichen.

Die Schaffung einer großen Zahl neuer Versicherungsträger machte ferner eine Reihe von Anordnungen über die Auflösung der bisherigen Versicherungsträger, über den Übergang von einem zum anderen Versicherungsträger usw. erforderlich. Dabei mußte auch an die Beamten der bisherigen Versicherungsträger und ihre Zuweisung an die neuen Versicherungsträger gedacht werden; die Bestimmungen sind gegenüber dem früheren Regierungsentwurfe für die Beamtenschaft ganz wesentlich günstiger, es bleiben dabei ihre wohlerworbenen Rechte weitest gehend gewahrt.

Das neue Angestelltenversicherungsgesetz tritt nicht mit einem Schlage in Wirksamkeit, sondern in mehreren Staffeln; vom 1. Januar 1927 an sind die neuen Beiträge für die Unfall- und Pensionsversicherung zu zahlen; vom 1. Februar 1927 an gelten die neuen Leistungen aus der Unfall- und Pensionsversicherung; der Kreis der Versicherungspflichtigen und die Organisation der Versicherungsträger soll mit dem 1. Juli 1927 wirksam werden, am 1. September 1927 endlich treten die neuen Barleistungen aus der Krankenversicherung in Kraft.

Der uns zur Verfügung gestellte Raum ermöglichte uns nur eine ganz kurze Darstellung des wesentlichsten Inhalts des neuen österreichischen Angestelltenversicherungsgesetzes. Es kann aber schon aus dieser gedrängten Darstellung der Wert und die große Bedeutung dieses Gesetzes ermessen werden. Es ist um so bedeutungsvoller, als es das erste der geplanten drei großen Sozialversicherungsgesetze (des Sozialversicherungsgesetzes für die Arbeiter und eines gleichen für die Selbständigen) ist und diesen in vielfachen Belangen als Muster und Vorbild dienen wird. Wir können allerdings nicht verhehlen, daß dem Gesetze viele Härten und manche Schlacken anhaften, daß man ihm insbesondere anmerkt, daß es nicht aus einem Gusse entstanden ist, an ihm vielmehr allzuviel herumgeändert wurde; um den zahlreichen, bisweilen sehr tatkräftig vertretenen und oft sehr weitgehenden Abänderungsanträgen, namentlich hinsichtlich der Versicherungsleistungen zu entsprechen, wurde manche Bestimmung geschaffen, welche viel gewährt, die aber durch die ihr beigegebenen Voraussetzungen oder durch Bestimmungen an anderem Orte wieder sehr wesentlich eingeschränkt ist. In einigen nicht unwichtigen Punkten weist das Gesetz auch eine unklare oder sich widersprechende Fassung auf; die Bestimmungen über die Umrechnung der schon bisher laufenden Renten sind aus allzu großem Streben nach Gerechtigkeit jedenfalls zu umständlich geraten, wodurch es erst recht dem Zufall überlassen ist, ob ein Rentner künftig das gleiche wie bisher oder das Doppelte oder noch mehr an Rente erhält. Das sind jedoch nicht zu schwere Gebrechen. Es ist sicher, daß das neue Gesetz erfüllen wird, was man von ihm erwartet: dem durch

Digitized by Google

die Kriegsfolgen und insbesondere durch die Geldentwertung arg mitgenommenen Stande der Privatangestellten wirksame Hilfe bei Krankheit und Unfall, bei Alter und Tod zu bringen und seit langem bestehendes Unrecht wieder gutzumachen.

Die Durchführbarkeit einer Hochwasserversicherung.

Von Generaldirektor Michael Kornis (Budapest).

Die Überzeugung vom Werte der Versicherung ist heute bereits Gemeingut der weitesten Kreise geworden. Der Versicherungsgedanke erobert sich stets neue Gebiete. Dadurch wird die wirtschaftliche Existenz des Einzelnen wie die gesamte Volkswirtschaft immer mehr gegen Schädigung durch Zufälle gesichert. Noch fehlt es aber an einer rationellen Lösung der Frage der Versicherung gegen *Hochwasserschäden,* die besonders in Agrarstaaten (wie Ungarn) sehr notwendig wäre und bei rationeller Gestaltung sicherlich großen Zuspruch finden würde.

Professor Dr. *Alfred Manes,* der sich mit diesem Gegenstand wiederholt befaßt hat (u. a. im Aprilheft 1926 dieser Zeitschrift), hält es für verblüffend, daß die gewaltigen Schäden, welche durch Hochwasser bald in diesem, bald in jenem Lande vorkommen, nicht auf dem rationellen Wege der Versicherung, sondern durch andere mangelhafte, ungerechte, primitive Verfahren gedeckt zu werden pflegen. Er sagt u. a.: „Für diese in unserem Jahrhundert der Versicherung geradezu paradox wirkende Erscheinung kann es nur zwei Erklärungsgründe geben: entweder die Hochwasserschäden sind von einer solchen Beschaffenheit, daß die Prinzipien der Versicherung auf sie keine Anwendung finden können, oder aber, wenn dem nicht so ist, eine Hochwasser-Assekuranz vielmehr durchführbar erscheint, dann liegt eine schwere Unterlassungssünde, sei es der staatlichen Organe, sei es der Privatinitiative vor. Nach meiner Überzeugung kann nur das letztere der Fall sein, denn es sind mit Hilfe der Versicherung schon Probleme gelöst worden, die kaum geringere Schwierigkeiten bieten."

Es ist auch auf die Publikationen des *Völkerbundes* über Katastrophenversicherung hinzuweisen, nach denen die Absicht verfolgt wird, die Katastrophenschäden, darunter wohl auch die Hochwasserschäden, nach dem vom Senator *Giovanni Ciraolo* dem Völkerbunde vorgelegten Projekte durch Zusammenschluß der Völker, „Union Internationale de Secours" im Wege der Versicherung oder wenigstens in einer dieser ähnlichen Weise zu decken. Diese „Union" ist noch nicht konstituiert; der Entwurf der Statuten ist den Regierungen aller Länder zugestellt worden, mit der Maßgabe, sich zu der Angelegenheit zu äußern, damit der Völkerbundsrat entscheide, ob eine internationale Konferenz einberufen werden soll, die sodann zur Konstituierung der „Union" zu schreiten hätte. Die Erklärung mehrerer Länder steht noch immer aus, der Rat hat daher noch

Digitized by Google

keine Entscheidung getroffen. Es ist nicht zu verkennen, daß einer solchen internationalen Regelung der Frage mannigfache Hindernisse, besonders politischer Natur, im Wege stehen und es können Jahrzehnte vergehen, bis das *Ciraolo*sche Projekt zu verwirklichen ist.

Im folgenden soll daher dargelegt werden, ob es nicht möglich wäre, die Frage der Hochwasserversicherung im Wege der *Privatversicherung,* jedoch mit einer im weiteren gekennzeichneten *staatlichen Beihilfe,* zu lösen.

Die Grundideen eines solchen Projektes sind folgende.

Gegenstand der Versicherung ist der Ersatz von Schäden, die die *Bodenernte* (Halmfrüchte, Kolben- und Knollengewächse, Wiesen- und Futterprodukte usw.) durch *Hochwasser,* eventuell auch durch *Wolkenbruch,* erleidet. — Schäden, die durch Grundwasser entstehen, werden von der Versicherung ausgeschlossen, ebenso Schäden, die am Ackerboden selbst durch diese Naturereignisse verursacht werden.

Die Versicherung soll mit 3 bis 5 % *Franchise* auf den Bodenertrag der versicherten Besitzung oder mit 5 bis 10% *Franchise* für einzelne der Gefahr ausgesetzte Parzellen geschlossen werden.

Da der *Bedarfsprämiensatz* jedenfalls hoch veranschlagt werden müßte und zu befürchten wäre, daß der hohe Prämiensatz die Verbreitung der Versicherung beeinträchtigen würde, sollte die Versicherung derart eingerichtet werden, daß, wenn der Schaden eine gewisse Höhe übersteigt, er derart geteilt würde, daß der Versicherer einen Teil (z. B. bis 20 bis 50 % der Gesamtversicherungssumme) als versicherten Schaden *aus eigenen* Mitteln ersetzt, den anderen Teil (den Schadenüberschuß) hingegen als zinsenfreies, in fünf bis zehn Jahresraten zu tilgendes *Darlehen* dem Versicherten auszahlt.

Es würde sich also um die *Kombination* einer Schadensversicherung und Schadendarlehensversicherung handeln. Da hierdurch das Risiko des Versicherers verringert wird, kann die Prämie wesentlich niedriger gestellt werden, und die Popularisierung der Versicherung wäre erleichert; andererseits wäre diese Art der Versicherung für den Versicherungsnehmer doch von größtem Vorteil, zunächst weil er einen Teil seines Schadens bedingungslos ersetzt erhält, alsdann weil er damit rechnen kann, daß er den zur ungestörten Weiterführung seiner Wirtschaft erforderlichen Betrag sofort ausgehändigt bekommt, ohne auf eine zuweilen schwer und nur gegen drückende Zinsen erhältliche Bankanleihe angewiesen zu sein.

Diese Versicherungsform dürfte beim Grundbesitzer kaum Widerspruch begegnen, weil er doch mit der Amortisation des Schadens in seiner Vermögensverwaltung auch ohne Versicherung rechnen muß. Durch die Versicherung hat er immerhin den Vorteil, daß er auf das Schadensdarlehen auch bei ungünstigen Geldverhältnissen bestimmt rechnen kann und es zinsenfrei erhält.

Da die Hochwasserversicherung für den Staat infolge des Wegfalls der staatlichen Hilfeleistung und der Steuernachlässe von höchster Bedeutung ist, müßte dahin gestrebt werden, daß der Staat eine *Betriebsunterstützung* gewährt, derart, daß er den Betrag der an den Versicherten zu leistenden Schadendarlehen (Schadenüberschuß)

Digitized by Google

gegen mäßige Zinsen dem Versicherer leihweise gegen die gleiche Amortisation, wie der Versicherer sie dem Versicherten eingeräumt hat, *vorstreckt.*

Sollte die Versicherung in dieser Form praktisch nicht durchführbar sein, weil die Belastung mit den Schadensdarlehen den Wünschen der Versicherungsnehmer nicht entspricht oder weil die Betriebsunterstützung durch den Staat nicht erlangt werden könnte, so ließe sich das Problem unter Beibehaltung der grundlegenden Idee der Zweiteilung des Schadens (Schadenersatz und Schadensdarlehen) derart lösen, daß der Versicherer den Schadenüberschuß *in fünf oder zehn Jahresraten* dem Versicherten zu ersetzen hat. Dieser könnte sich dann derart behelfen, daß er seine Forderung an den Versicherer an eine Bank zediert.

Die Hochwasserversicherung weicht eigentlich in technischer Hinsicht von anderen Versicherungszweigen nicht wesentlich ab, da mit einem Ausgleiche zwischen Prämie und Schaden in einem gewissen Zeitraume auch hier gerechnet werden kann. Nur besteht bei der Hochwasserversicherung der besondere, allerdings sehr wichtige Umstand, daß es sich um ein Katastrophenrisiko handelt, d. h. daß periodisch in einem Jahre große Schäden eintreten können bzw. eine große Entschädigungssumme ausbezahlt werden muß. Die Hochwasserversicherung ist also letzten Endes eine *Kapitalsfrage;* es müssen dem Versicherer Kapitalien zur Verfügung stehen, die die Prämieneinnahme des betreffenden Jahres stark übersteigen und die ihm erst später durch die Prämien der folgenden Jahre mit geringem Schadenverlauf wieder zurückfließen. Deshalb muß man zur besprochenen staatlichen Betriebsunterstützung oder aber, wenn dies nicht gelingt, zu dem Auswege greifen, daß der Schadenüberschuß vom Versicherer wohl als Schaden, jedoch in fünf bis zehn Jahresraten bezahlt wird. Es ist zweifellos, daß letztere Form den Ansprüchen der Versicherungsnehmer viel besser entspricht und die Ausbreitung der Hochwasserversicherung wesentlich fördern würde; hingegen müßte die Prämie bei dieser Form natürlich wesentlich höher gestellt werden, als wenn der Schadenüberschuß lediglich als Darlehen gegen Amortisationspflicht ausgezahlt wird.

Was die *staatliche Mithilfe* betrifft, so könnte man auch daran denken, bei der Hochwasserversicherung eine ähnliche Kooperation mit dem Staate herbeizuführen, wie dies bei der Exportkreditversicherung in Deutschland geschehen ist. Das Risiko wird hier bekanntlich in zwei Kategorien zerlegt, das *normale Risiko* und das *Katastrophenrisiko.* Für Deckung des normalen Risikos der Zahlungsunfähigkeit teilen sich die Privatversicherungsgesellschaften einerseits, das Reich andererseits *zur Hälfte* an dem Schaden, während für das Katastrophenrisiko das Reich *allein* die Gesamthaftung trägt. Das Reich hat den Gesellschaften (Erstversicherer) einen Fond von vorläufig 10 Millionen RM. zur Verfügung gestellt, und die Haftung des Reiches ist auf diesen Fond vermehrt nur um die auf das Reich entfallenden, dem Fond zufließenden Prämienanteile beschränkt. Wenn dieser Fond samt aufgelaufenen Prämien zur Deckung der Schäden nicht genügt, tritt die Haftung der Rückversicherer ein, die für die weitere

Digitized by Google

Verteilung des Risikos im Retrozessionswege vorgesorgt haben. Das Katastrophenrisiko liegt vor, wenn der ausländische Schuldner infolge Krieg, Unruhen, Revolution, Erdbeben oder infolge staatlicher Maßnahmen des Schuldnerlandes an der Zahlungsüberweisung verhindert ist. Als Katastrophenrisiko gilt aber auch, wenn die Erstversicherer in einem Jahre für Bruttoschäden mehr als 250 % oder zwei aufeinanderfolgende Jahre hindurch je über 100 %, mindestens aber im Durchschnitte der beiden Jahre mehr als 125 % der Bruttoprämie aufzuwenden hatten. Der Begriff des Katastrophenrisikos kann bei der Kreditversicherung in seiner technischen Bedeutung genau umschrieben werden; anders liegt es bei der Hochwasserversicherung, bei der der Schaden stets durch dieselben Ursachen (höherer Wasserstand, Dammbruch) verursacht wird; hier könnte das Katastrophenrisiko wohl, wie dies hinsichtlich des primären Risikos bei der Kreditversicherung in Deutschland geschehen ist, nur in einem bestimmten Vielfachen der jährlichen Prämieneinnahme ausgedrückt werden. Wenn vom Staate zur Deckung seiner Schadenbeteiligung ein entsprechender, auf Grund der hydrographischen Verhältnisse und statistischen Ergebnisse des betreffenden Landes zu errechnender Fond erlangt werden kann, ist wohl anzunehmen, daß die Beschaffung der Rückversicherung der auch sonst rationell eingerichteten Hochwasserversicherung auf keine unüberwindlichen Schwierigkeiten stoßen wird.

Bei Einführung der Hochwasserversicherung muß selbstverständlich von der Voraussetzung ausgegangen werden, daß die betreffenden Überschwemmungsgebiete mit entsprechenden *Schutzvorkehrungen* (Dämme, Kanäle, Schleusen und dergl.) versehen sind, was in allen Kulturstaaten der Fall ist.

Die Überschwemmungen sind in der Regel von kürzerer Dauer; die Flut bricht ein und tritt alsbald zurück; in solchen Fällen ist der Schaden im landwirtschaftlichen Betriebe nicht bedeutend. Die Überschwemmungen kommen zumeist in den Herbstmonaten (Regenperiode) und in den Frühjahrsmonaten (Schneeschmelze) vor; Überschwemmungen in den für diese Versicherung ungünstigsten Sommermonaten gehören zu den größten Seltenheiten; aber selbst zu dieser Zeit ist der Schaden nur dann beträchtlich, wenn sich die Saaten in abgeschnittenem Zustande, in Garben, noch auf dem Felde befinden.

Bei Beurteilung des Hochwasserversicherungs-Risikos im landwirtschaftlichen Betriebe darf nicht der äußerst wichtige Umstand außer acht gelassen werden, daß bei Überschwemmungen in den Herbst- und Frühjahrsmonaten selbst dann, wenn die Flut längere Zeit andauert und demzufolge die Saaten *vollständig* zugrunde gehen sollten, damit gerechnet werden kann, daß die vernichteten Saaten durch erneute Bestellung der Felder *ersetzt werden können,* bzw. der angerichtete *Schaden bedeutend verringert* werden kann, da in einem solchen Falle nur der Wert des zugrundegegangenen Saatgutes und die Arbeitskosten des Neuanbaues zu ersetzen sind, was mit etwa 25 bis 30% des Versicherungswertes eingeschätzt werden kann. Dies ist ein überaus großer Vorteil der Hochwasserversicherung und geeig-

Digitized by Google

net, die übertriebenen Befürchtungen, die man gegen den Betrieb dieses Zweiges im allgemeinen hegt, wesentlich zu mildern, ja zu beheben.

Will man einen Vergleich mit der Hagelversicherung anstellen, bei der ein Schaden, ob klein oder groß, durch die Natur nicht mehr wettgemacht werden kann, so ergibt sich, daß das Risiko der Hochwasserversicherung nicht viel höher, ja hinsichtlich der *Auswirkung des Schadenfalles eher geringer eingeschätzt werden kann, als das der Hagelversicherung,* besonders wenn es gelingt, die staatliche Mithilfe (Schadenbevorschussung) oder staatliche Mitwirkung (Versicherungsfond) durchzusetzen, bei denen das eigene Risiko des Versicherers derart reguliert werden könnte, daß der von ihm zu bezahlende Höchstschaden insgesamt nicht jenes Ausmaß überschreiten würde, mit dem bei der Hagelversicherung im Katastrophenfalle gerechnet wird.

Es ist unbestreitbar, daß volkswirtschaftlich der Hochwasserversicherung keine geringere — für Staaten mit überwiegender Agrikultur sogar eine größere — Wichtigkeit beizumessen ist, als der Exportkreditversicherung; folgerichtig ist die Notwendigkeit und Ersprießlichkeit der staatlichen Unterstützung auch hier gegeben und sicherlich auch zu erwirken, wenn einmal die geeigneten Faktoren der Privatversicherung ihren bisherigen unbegründeten Widerstand aufgeben und ernstlich daran gehen, das Problem der Hochwasserversicherung einer praktischen Lösung entgegenzuführen.

Die *statistischen Daten* sprechen auch dafür, daß die Gefahren — insoweit es sich um Ungarn handelt — nicht so groß sind, daß sie die Einrichtung der Versicherung hindern könnten.

In *Ungarn* — das ehemalige Großungarn verstanden — sind im Donautal 38, im Theißtale 40 Flußregulierungs- und Flußschutzgesellschaften, die sämtlich der Kontrolle des Ackerbauministeriums unterstehen. Das Hochwassergebiet, das von diesen Gesellschaften beaufsichtigt wird, beträgt

im Donautale:
1 246 530 ha mit 2 824 km Schutzdämmen, 997 224 ha Anbaufläche,
im Theißtale:
2 582 840 ha mit 3 555 km „ 2 066 272 ha „
Zusammen 3 063 496 ha Anbaufläche.

Durch Hochwasser vernichtete Saaten in beiden Gebieten:

im Jahre 1906	3 400 ha,	im Jahre 1911	12 165 ha,
„ „ 1907	85 650 „,	„ „ 1912	108 562 „,
„ „ 1908	37 978 „,	„ „ 1913	388 360 „,
„ „ 1909	5 155 „,	„ „ 1914	96 380 „,
„ „ 1910	41 614 „,	„ „ 1915	122 146 „,

Dies ergibt einen Schadendurchschnitt von . . . 90 141 „,
hiervon ab 25% als Korrektur der Schadenanmeldungen und für Ersatzanbau . . . . . 22 528 „,
mithin verbleibt eine Schadenfläche von 67 613 ha,
so daß sich nach der Anbaufläche von 3 063 496 ha ein Durchschnittschaden von *2,2%* ergibt.

Digitized by Google

Aus der Praxis.

Brandschäden in Baumwollspinnereien.

Sowohl Sprinkler als auch Handfeuerlöschgeräte!

Von Ingenieur W. V. Karl,
Technischer Oberinspektor (Oberingenieur) des Feuerschutz-Revisionsbureaus des Vereins der Baumwollspinner und Weber Österreichs.

Im Heft 4 des 26. Bandes vorliegender Zeitschrift erschien meine Abhandlung: „Die Brandschäden in Baumwollspinnereien". Oberingenieur *Flach* veröffentlichte im Heft 1, 27. Band, einen Aufsatz unter gleicher Überschrift, in welchem er die ziffernmäßige Richtigkeit der Ergebnisse meiner Untersuchungen in bezug auf die Feuerlöscheinrichtungen bezweifelt. Er beruft sich hierbei auf die vom österreichischen Revisionsbureau veröffentlichten Jahresberichte, während ich meine Untersuchungen auf eine neuerliche Überprüfung der Einzelfallbelege stützte. Ich sah mich zu dieser Sichtung deshalb veranlaßt, weil ich mir nach den 6 bis 16 Jahren, welche inzwischen verflossen sind, auf Grund nachträglich gesammelter Erfahrungen, treffendere Urteile zu bilden vermochte.

Flach pflichtet zwar der Hauptsache nach meinen Anschauungen bezüglich der Zweckmäßigkeit der Anordnung von kleinen Feuerlöschgeräten in sprinklerbeschützten Baumwollspinnereien bei; nichtsdestoweniger sehe ich mich aber gezwungen, seine zum Teil irrige Auslegung von Verlautbarungen in den österreichischen Jahresberichten richtigzustellen.

Ich halte diese Richtigstellungen für ein Gebot der Notwendigkeit, weil ich die Bestrebungen der Feuerschutztechnik als eine ungemein ernstzunehmende Angelegenheit der Volkswirtschaft betrachte, deren Behandlung sich nur auf einwandfrei erhobene Tatsachen stützen darf und sich unbedingt von jedweder Voreingenommenheit freihalten muß.

Als technischer Leiter des eingangs genannten, durch den Zerfall der ehemaligen österreichisch-ungarischen Monarchie nunmehr eingeengteren Bureaus *war* und *ist* es meine ganz selbstverständliche Aufgabe, greifbare Erfolge zu erzielen, was mir, wie ich wohl behaupten darf, ausreichend gelungen ist. Voreingenommenheit gegen irgendwelche feuerschutztechnischen Einrichtungen und Mittel gilt für mich ebensowenig, als ich beispielsweise zwischen Feuer- und Wasserschäden einen Unterschied machen darf.

Die Tatsache, daß bei Bränden in Baumwollspinnereien die Wasserschäden über die sich die Versicherungsgesellschaften nicht mit Unrecht so sehr beklagen, bisweilen erheblich größer sind als die Feuerschäden, gab mir Veranlassung, der Vermeidung unnützer Wasserschäden ein ganz besonderes Augenmerk zuzuwenden. Im Laufe der Zeit stellte es sich heraus, daß ein solches Beginnen vor ziemlich bedeutenden Erfolgen begleitet ist.

Wie aus meiner Abhandlung im Heft 4, Band 26, Seite 412, Absatz 2, zu entnehmen ist, weiß ich die hohe Bedeutung des Sprinklerschutzes gebührend zu schätzen. Ich halte es bloß für unrichtig und verfehlt, wenn, wie dies nur zu oft geschieht, die Ausstattung von sprinklergeschützten Baumwollspinnereien mit kleinen Feuerlöschgeräten als eine mehr oder minder nebensächliche Angelegenheit betrachtet wird, während erwiesenermaßen von der rechtzeitigen Ingebrauchnahme solcher Geräte viel mehr abhängt als man anzunehmen leider sehr häufig geneigt ist.

Es ist eine unumstößliche Tatsache, daß bezüglich der zweckentsprechenden Auswahl, notwendigen Anzahl und richtigen Verteilung der kleinen Feuerlöschgeräte ungemein stark auseinandergehende Meinungsverschiedenheiten in den verschiedenen Fachkreisen herrschen. Diese Beobachtung konnte ich nicht nur ursprünglich in den österreichisch-ungarischen Baumwollspinnereien, sondern auch in einer recht ansehn-

Digitized by Google

lichen Anzahl solcher Betriebe in Deutschland und anderen Ländern machen.

Die einheitliche Regelung dieser Frage und eines Komplexes anderer Feuerschutzbelange, nicht allein feuerlöschtechnischer Natur, unter Berücksichtigung der eigenartigen Verhältnisse der einzelnen Betriebe, beinhaltet, nebst deren sehr wichtigen ständigen Beaufsichtigung, die Tätigkeit des österreichischen Feuerschutz-Revisionsbureaus.

Was den Inhalt der Erwiderung *Flachs* betrifft, so habe ich zunächst richtigzustellen, daß in der Kriegs- und Nachkriegszeit *nicht nur* die Mehrzahl der Sprinkleranlagen allein, *sondern* naturgemäß *auch* die bezüglichen Betriebe selbst wegen Kohlenmangel abgestellt waren. Der Spinnprozeß verlangt an und für sich schon der Maschinen wegen eine gewisse Raumtemperatur, welche wesentlich über den Gefrierpunkt des Wassers liegt. *Flach* entnimmt irrtümlicherweise unseren Jahresberichten, daß, nachdem auch in den Wintermonaten der Jahre 1920/21 und 1921/22 an den Sprinkleranlagen in einigen Spinnereien Frostschäden entstanden sind und die Beschaffung der notwendigen Ersatzteile aus dem Auslande bisweilen einige Monate dauerte, eine vollkommene Unterbrechung des Sprinklerschutzes eingetreten sei. Er zieht sogar Folgerungen bezüglich der Prozentsätze der durch Sprinkler gelöschten Brände, worauf ich weiter unten noch zurückkommen werde.

Ich erkläre hiermit ausdrücklichst, daß damals keine einzige im Betriebe befindliche Baumwollspinnerei des Sprinklerschutzes vollends entbehrte. Es handelte sich hier hauptsächlichst um offenbar in der Kriegszeit entstandene, später erst zum Vorschein gekommene Frostgebrechen an Hochdruckzentrifugalpumpen. Die Rohrnetze der Anlagen waren in Ordnung und standen unter dem Wasserdrucke der Hoch- bzw. Luftdruckbehälter. Es läßt sich auch nachweisen, daß in diesen Betrieben zufälligerweise zur kritischen Zeit überhaupt keine Brände vorgekommen sind.

Flach sagt, daß die Anzahl der österreichischen Spinnereien nach dem Kriege auf 51 heruntergegangen sei, während ich von „ungefähr 60" Betrieben sprach. Obwohl diese Sache wenig belangreich ist, möchte ich erwähnen, daß wir die selbständigen Spinnereirisken zählen; außerdem führen wir auch Revisionen in ausländischen Spinnereien durch, deren Brände ich in den Kreis meiner Untersuchungen einbezogen habe. Von den in Betracht gekommenen Spinnereien im heutigen Österreich waren bloß zwei kleine ohne Sprinklerschutz, wovon eine im Jahre 1925 aufgelassen wurde.

Wie weiter oben erwähnt, zieht *Flach* aus den verschiedenen Höhen der Prozentsätze bezüglich der durch Sprinkler gelöschten Brände *vor* und *während* der Kriegszeit die Folgerung, daß die Differenzen mit der von ihm übrigens irrtümlich angenommenen Außerbetriebsetzung frostbeschädigter Sprinkleranlagen zusammenhängen.

Diese Annahme wird entkräftet, wenn ich diese Prozentsätze nach den Jahresberichtsangaben fortlaufend anführe. Es wurden von je 100 Bränden in den Jahren 1910 einschl. 1912: 36,2, von 1910 bis einschl. 1913: 34, 1914: 30,6, 1915: 30, 1916: 30, 1917: 28,8 Brände durch Sprinkler gelöscht.

Aus dieser Aufstellung, die, nebenbei bemerkt, im Sinne des eingangs im ersten Absatze Gesagten, in Wirklichkeit günstigere Ziffern ergibt — ich halte mich hier absichtlich an die kontrollierbaren Angaben der Jahresberichte —, läßt sich vielmehr in sehr anschaulicher Weise erkennen, daß von Jahr zu Jahr, infolge der fortschreitenden Ausstattung der österreichisch-ungarischen Spinnereien mit kleinen Feuerlöschgeräten, immer mehr und mehr Brände mit Hilfe dieser Geräte kurzerhand unterdrückt werden konnten.

Für die Jahre 1918 und 1919 gab der österreichische Spinnerverein keine Berichte heraus, weil während dieser Zeit sehr viele Spinnereien außer Betrieb standen. Nach unseren, in bezug auf die schadenlos verlaufenen Brände, nicht lückenlosen Aufschreibungen stellen sich die Prozentsätze wie folgt: für das Jahr 1918 mit 20 % und für das Jahr 1919 mit 14 %.

Die Nachkriegsjahre zeigten folgende Ergebnisse: für 1920: 25, für

Digitized by Google

1921: 15,7, für 1922: 28,8, für 1923: 8,6, für 1924: 10,5, für 1925: 10,3 % und das bisher noch nicht in Betracht gezogene Jahr 1926 (soweit sich dies bis heute schon überprüfen läßt) 16,5 %.

Flach bemängelt es, daß ich *alle* Objekte und Räume außerhalb der Spinnsäle in meine Berechnungen einbezogen habe, was insofern nicht zutreffend ist, als ich in dieser Hinsicht eine sachgemäße Auswahl traf. Es darf aber nicht übersehen werden, daß ich meinen Ausführungen die Brandschäden in *Baumwollspinnereien und nicht allein* die in den Spinnsälen zugrunde legte, weil ich der Anschauung bin, daß auch gewisse Nebenräume unerläßliche Bestandteile der Spinnereien darstellen und daher nicht ausgeschaltet werden dürfen.

Um aber keinen weiteren Anstoß zu erregen, habe ich mich bei der Errechnung der Nachkriegsverhältnisse ausschließlich nur auf die sprinklerbeschützten Haupträume der Spinnereien beschränkt.

Bemerkenswerte Ergebnisse zeigen die Jahre 1920 und 1922. Im Jahre 1920 wurden die meisten Spinnereien nach und nach in Betrieb gesetzt. Das Jahr 1922 war das „Hochkonjunktur"-Jahr der österreichischen Inflationszeit; in den meisten Spinnereien wurde mit zwei bis drei Schichten gearbeitet. In beiden Jahren hatte man es mit neuaufgenommenen, zumeist noch ungeschulten Arbeitern zu tun, die vorher noch keine Brände mitgemacht hatten, sich daher in Brandfällen nicht richtig zu benehmen wußten. Daher steigen die Prozentsätze im Jahre 1920 auf 25 und im Jahre 1922 auf 28,8 %. Der Durchschnitt für die Jahre 1920/25 ist 16,48 %, für die Jahre 1920/26 ebenfalls 16,48 %. In meiner Abhandlung Heft 4, Band 26, Seite 411, gab ich 17,8 %, also eine viel *ungünstigere* Ziffer, an.

Flach sagt, daß in Deutschland 173 Fälle von Brandlöschungen mittels Sprinkler und 119 mittels Handfeuerlöscher zu verzeichnen waren. Der obigen Feststellungen gegenüber zu stellende Prozentsatz ist daher 41 %, demnach ist dieser ungefähr 2½mal so hoch als der in den österreichischen Spinnereien.

Aus dem bisher Gesagten könnten möglicherweise unrichtige Schlüsse gezogen werden, wenn man unerwähnt ließe, daß es im früheren Österreich-Ungarn, somit auch im heutigen Österreich, sehr wenige ungesprinkelte Baumwollspinnereien gab beziehungsweise gibt, weil beinahe 98% aller Spindeln unter Sprinklerschutz stehen.

Die überholten österreichischen Sprinklervorschriften aus dem Jahre 1903 üben keinen Einfluß aus, da man sich nach den deutschen Vorschriften richtet. Der Umstand, daß letztere sozusagen stillschweigend, nicht aber offiziell anerkannt sind, erschwert allerdings in manchen Fällen das Durchsetzen gewisser Forderungen. Unstimmigkeiten in älteren Sprinkleranlagen, gegenüber den deutschen Vorschriften, halten sich in bescheidenen Grenzen. Es wurde im Laufe der Jahre vieles geändert, ergänzt und verbessert, weil das Revisionsbureau dem Sprinklerwesen große Aufmerksamkeit zuwendet.

Seit dem Bestande des Bureaus konnten noch keine Fälle unbefriedigender Sprinklerwirkung festgestellt werden. In annähernd 100 Fällen dürfte der Sprinklerschutz das Aufkommen von Großbränden verhindert haben. Dies beweist, daß, wenn auch in anderen Ländern einige Ereignisse gegenteiliger Natur eingetreten sind, wo es sich um das Zusammenwirken unvorherzusehender Umstände handelte, noch immer kein Anlaß vorliegt, die Sprinklersache in Mißkredit zu bringen.

Zum Schluß will ich noch die erzielten Erfolge des Revisionsbureaus, auf Grund der in den Jahresberichten ausgewiesenen Brandschadenziffern, wobei ich die der Nachkriegszeit auf die Goldparität der Vorkriegszeit umrechnete, zum Ausdruck bringen. Die nachfolgende Gegenüberstellung ist zwar eigentlich deshalb nicht ganz richtig, weil sich, wie jedermann ermessen kann, auf einer Grundlage von 60 Betrieben (heutiges Österreich) *ungünstigere* Ergebnisse errechnen als auf einer solchen von 180 (Österreich-Ungarn).

Wenn man aber auch unter dieser ungünstigen Voraussetzung die Brandschadenziffern der Jahre 1910/12 mit denen der Jahre 1923/25 in Ver-

Digitized by Google

gleich zieht, so zeigt sich eine *Verminderung* der durchschnittlichen Schadenhöhe per Brand um rund 85 % und der auf eine Spindel entfallenden Schadensquote um rund 50 %, und zwar *bloß* unter Heranziehung jener Brände, welche *in den* gesprinkelten *Haupträumen* der Spinnereien aufgetreten sind.

Diese und alle anderen Ergebnisse meiner Untersuchungen über die Brandschadenbewegung kommen in einem Schaubilde, welches ich für den Fall einer notwendigen weiteren Beweisführung schon vorbereitet habe, sehr anschaulich zum Ausdrucke.

Es ist demnach kaum anzunehmen, daß das Revisionsbureau des österreichischen Spinnwebervereins, bei der Wahrnehmung des Feuerschutzes in den Baumwollspinnereien, von falschen Grundsätzen ausgehe.

Die irrige Auslegung gewisser Verlautbarungen in den österreichischen Jahresberichten durch Herrn Oberingenieur Flach ist insofern leicht erklärlich, als Vereinsnachrichten bekanntlich möglichst kurz gefaßt sein müssen, wenn dieselben — überhaupt gelesen werden wollen. Besondere Hinweise erfolgen im unmittelbaren Verkehr mit den Betriebsleitungen und fallweise in den Revisionsberichten. Für eine unbedingte Verständlichmachung derartiger, nicht im Buchhandel erscheinender Jahresberichte Außenstehenden gegenüber, liegt im allgemeinen keine Veranlassung vor.

Bücherbesprechungen.

Versicherungsrecht.

Besprochen von Rechtsanwalt Dr. Alfred Gottschalk (Berlin).

Schmidt-Rimpler. Der Handlungsagent. — **Ernst Heymann,** Der Handelsmakler. Handbuch des gesamten Handelsrechts, herausgegeben von Viktor *Ehrenberg*. Fünfter Band, I. Abteilung, 1. Hälfte, 1. Lieferung. Leipzig 1926. O. R. Reisland. 476 Seiten.

Schmidt-Rimpler behandelt das Recht der Handlungsagenten in systematischer, alle Fragen eingehend erörternder Form. Seine Darlegungen sind nicht nur für das Recht der Handlungsagenten im allgemeinen, sondern auch für das Recht der Versicherungsagenten von weitgehender Bedeutung, wenngleich er für die Erörterung speziell versicherungsrechtlicher Fragen auf das Hagensche Versicherungsrecht hinweist. Er nimmt aber, so oft sich die Gelegenheit bietet, auf die zum Recht der Versicherungsagenten entwickelten Rechtsgrundsätze der Rechtsprechung Bezug, er legt sie häufig seinen Ausführungen zugrunde, so daß also auch der Versicherungsjurist an dem Werke nicht vorübergehen darf, sondern es stets mit Nutzen zur Hand nehmen und Anregungen aus ihm empfangen wird. Sehr eingehend versucht der Verfasser die Abgrenzung des Handlungsagenten vom Handlungsangestellten; der Einzelfall wird letzten Endes doch in seiner Ausgestaltung den Ausschlag geben. Die Merkmale, die der Verfasser aufstellt, werden für die Prüfung wertvolles Material bilden. Von Einzelfragen, die der Verfasser behandelt, und die für den Versicherungsagenten von Interesse sind, seien z. B. erwähnt die Anstellung von Unteragenten (S 93ff.), die Stellung des Agenten zu Dritten (S. 53), die verschiedenen Provisionsfragen (vgl. z. B. S. 133 Anm. 75), die Ausführung des Geschäfts. Auf ausländische Rechte wird häufig verwiesen.

Heymann behandelt nach eingehender Erörterung geschichtlicher Grundlagen das Recht des Handelsmaklers in seinen einzelnen Ausgestaltungen, überall auf fremde Rechte hindeutend. Wirtschaftliche Gesichtspunkte werden überall und reichlich beachtet. Über den Versicherungsmakler wird S. 365 gesprochen, die besondere Eigenart dieses Maklers wird hervorgehoben, seine

Digitized by Google

Tätigkeit kurz geschildert. Das Werk von Heymann ist wie die Darstellung Schmidt-Rimplers grundlegend und für die wissenschaftliche Bearbeitung und die praktische Anwendung unentbehrlich.

Hallstein. Der Lebensversicherungsvertrag im Versailler Vertrag (Arbeiten zum Handels-, Gewerbe- und Landwirtschaftsrecht, herausgegeben von Ernst ***Heymann***, Nr. 42). Marburg 1926. N. G. Elvertsche Verlagsbuchhandlung, G. Braun. (Preis brosch. 7,50 RM.).

Die vorliegende Arbeit, anscheinend eine Doktordissertation, hat sich zur Aufgabe gestellt, das Recht des Lebensversicherungsvertrages nach den Anordnungen des Versailler Vertrages zu behandeln. Unter Heranziehung des ausländischen Rechtes werden die Vorschriften eingehend erörtert. Schrifttum und Rechtsprechung ist vollständig verwertet. Das Buch gibt eine gute Übersicht über die einschlägigen Fragen.

Seguin, Henri. Le courtier d'assurances terrestres. Paris. Librairie de l'Avenir économique.

Die vorliegende Schrift zeigt, daß über die Stellung des Versicherungsmaklers in der Binnenversicherung in Frankreich noch mehrfach Unklarheiten und Streitfragen bestehen, die im deutschen Rechte schon zum Austrag gebracht sind. Der Verfasser gibt in der vorliegenden Abhandlung eine uns interessierende Übersicht über die wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnisse der Versicherungsmakler. Er untersucht die Rechtsstellung des Maklers, insbesondere seine Kaufmannseigenschaft, die zwischen den Parteien bestehenden rechtlichen Verhältnisse, die Natur dieser Rechtsverhältnisse sowie Fragen der Vergütung und der Organisation.

Allgemeine Werke.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Meyers Lexikon, 4. und 5. Band, Leipzig, Bibliographisches Institut, 1926 und 1927. Je 1788 S.

Die beiden Bände umfassen die Stichworte von Engobe bis Hornbaum, mithin eine große Reihe Artikel von allgemeinem Interesse, wie beispielsweise Erdbeben, Erdöl, Ernährung, Europa, Feuerungsanlagen, Flugzeuge, Frankreich, Friedensverträge, Funkwesen, Glas, Groß-Britannien, Handel, Handelspolitik. Auch das ***Versicherungsgebiet*** betreffen eine große Reihe durchweg gelungener ausreichender Erläuterungen. So seien hervorgehoben die Darstellungen der Feuerversicherung (besonders ausführlich, mit verhältnismäßig eingehender Berücksichtigung der Geschichte auch des Auslandes), Ersatzkassen. Explosion (sehr gut und übersichtlich), Gewerbekrankheiten, Glasversicherung, Güterversicherung, Havarei, Heilverfahren, Hilfskassen, Hochwasserversicherung, Hinterbliebenenversicherung. Auch Biographien von Persönlichkeiten, die im Versicherungswesen eine Rolle spielen, finden sich in größerer Zahl, so u. a. Euler, Francke, Gauß, Gierke, Halley. Aber eine Anzahl Worte vermißt man nur ungern. Für viele von ihnen hätten 1 bis 2 Zeilen, oft eine Verweisung genügt, beispielsweise: Erdbebenversicherung, Ernteversicherung, Erwerbsunfähigkeit, Frostversicherung, Generalversicherung Bei Gewinnbeteiligung wird nur auf das Lohnsystem verwiesen, von einer solchen bei der Lebensversicherung aber nichts erwähnt. Hingegen findet sich gewissenhaft in dem Artikel Gotha die Bedeutung der Stadt für Feuer- und Lebensversicherung hervorgehoben. In dem Artikel Handelshochschulen werden auch versicherungswissenschaftliche Seminare, freilich nicht ganz zutreffend erwähnt. Bei Familienversicherung ist nur auf die Lebensversicherung verwiesen, nicht auch auf Sozialversicherung. Bei den im allgemeinen geschickt ausgewählten Literaturangaben könnte die Anführung von Zeitschriftaufsätzen unterbleiben, um so eher, wenn es an Büchern über das Thema nicht fehlt. Der vortrefflichen äußeren wie inneren Ausstattung der Bände erfreut man sich stets von neuem.

Digitized by Google

Stier-Somlo und **Elster.** Handwörterbuch der Rechtswissenschaft. I. Band. Berlin 1927. de Gruyter, 912 S.

„Der inhaltlichen Zersplitterung der Rechtswissenschaft und ihrer Loslösung vom Bewußtsein des Volkes" entgegenzutreten, erschien den Herausgebern dieses Werkes, dessen erster Band, die Stichworte von Abandon bis Deichgüter enthaltend, in guter Aufmachung vorliegt, als Ziel neben der Schaffung eines praktisch brauchbaren Nachschlagewerkes. Bei der notorischen Organisationsgabe, Sach- und Personenkenntnis der schon auf vielen anderen Gebieten literarischen Schaffens bekannten beiden Herausgeber und bei der Mitarbeit berufenster Fachleute war die gestellte Aufgabe nicht allzu schwer zu lösen. Auf dem *Versicherungsgebiet* sind als Mitarbeiter vor allem *Gierke* (Göttingen), *Moldenhauer* (Köln), *Lippmann* (Berlin) sowie *Stier-Somlo* selbst zu nennen. Ob aber ein Aufsatz wie der über Angestelltenversicherung im Umfang von $1^1/_2$ Druckbogen, während der über Arbeiterversicherung nur 6 Seiten umfaßt, sich innerhalb des Rahmens des Werkes hält, wenn beispielsweise das ganze Berufsverzeichnis auf vielen Spalten zum Abdruck gelangt, muß bezweifelt werden. Zu bedauern ist auch, daß bei sehr vielen Aufsätzen die Literatur gar nicht oder ganz auffallend knapp angegeben wird. Im Artikel Angestelltenversicherung z. B. sind hierfür 3 Zeilen vom Herausgeber-Verfasser als ausreichend angenommen worden, während im viel kürzeren Aufsatz Arbeiterversicherung eine sehr gute $1^1/_2$ Spalten umfassende Literaturübersicht sich findet. Die Gründe der so verschiedenen Behandlung sind nicht recht ersichtlich. Von Stichworten, die der Privatversicherung gewidmet sind, sei erwähnt: Abandon (leider ohne Anführung auch nur einer einzigen Monographie), und Aufruhrversicherung (gleichfalls ohne Literaturangabe). Von sonstigen Artikeln seien hervorgehoben der über das Dawes-Gutachten von *Adenauer* und der über Aktiengesellschaften von *Gierke*.

von Mayr. Statistik und Gesellschaftslehre. 2. Band: Bevölkerungstatistik. 2. Auflage. Tübingen 1926, Mohr 875 S.

Der Präsident des bayerischen Statistischen Landesamts und Vertreter der Statistik an der Münchener Universität, *Friedrich Zahn*, hat dem verdienstvollen, 1925 verstorbenen Großmeister der deutschen statistischen Wissenschaft kaum ein besseres Denkmal setzen können als durch die Herausgabe seines vervollständigten Werkes. Eine gewaltige, geradezu verblüffende Stoffmenge unter eingehender Berücksichtigung der so sehr zerstreuten Literatur ist hier zusammengetragen, verarbeitet, systematisiert. Der erste Abschnitt umfaßt die Statistik des Bevölkerungsstandes, der zweite die der Bevölkerungsbewegung und der dritte die Abgleichung der Elemente der Bevölkerungsbewegung. Wenngleich die Ergebnisse der zahlreichen statistischen Untersuchungen von Lebensversicherungsgesellschaften wie von sozialen Versicherungsträgern nur sehr wenig Raum gewidmet bekommen, so sollten die Versicherungsinteressenten doch keineswegs das Werk gering achten, vielmehr namentlich in sein Tatsachenmaterial und die daraus abgeleiteten Lehren sich vertiefen, insbesondere soweit es sich darin um die Statistik der Sterbefälle handelt (in dem Werk heißt es stets in jedenfalls nicht schöner Verkürzung „Sterbfälle"). Auch für die Krankenversicherung fehlt es nicht an beachtenswertem Material.

Deumer. Die Verstaatlichung des Kredits. München 1926. Duncker & Humblot. 370 S.

Dieses Buch ist von der finnischen Travers-Borgstroem-Stiftung, die unter der Obhut der Universität Bern steht, preisgekrönt und von dem Mutualistischen Verein in Finnland herausgegeben. Verstaatlichung im Sinne des Verfassers wie des Stifters ist dabei nicht in dem allgemein üblichen Sinne aufzufassen, sondern wird identifiziert mit dem Begriff des Mutualismus, worunter verstanden wird: „die Form einer ökonomischen Kollaboration zwischen dem gemeinwirtschaftlichen System einerseits und dem privatwirtschaftlichen System andererseits, wobei als gemeinwirtschaftlicher Faktor

Digitized by Google

der Staat, eine Kommune oder eine Gruppe (Verband, Genossenschaft) in Betracht kommt". Angesichts des Umstandes, daß gerade in jüngster Zeit in Deutschland die Erörterungen über die „Betätigung der öffentlichen Hand" auf den verschiedensten Gebieten des Wirtschaftslebens wieder stark in den Vordergrund getreten sind, und daß andererseits das Versicherungswesen mit dem Kreditwesen viele enge Beziehungen hat, ist die eingehende Lektüre der vorliegenden lesenswerten Schrift sehr zweckmäßig. Namentlich wer für *Kreditversicherung* Interesse hat, wird nicht umhin können, sich in die Darlegungen Deumers zu vertiefen, der übrigens auch im 19. Kapitel seines Buches das Problem der Kreditversicherung im Rahmen der Kreditverstaatlichung erörtert und dabei u. a. darauf hinweist, daß der Stifter des von ihm erlangten Preises gleichfalls dieses Problem in den Kreis seiner Erörterungen gezogen hat.

Verschiedene Versicherungsschriften.

Besprochen von Prof. Dr. Alfred Manes.

Bruck. Sammlung der das private Versicherungsrecht betreffenden Gesetze und Verordnungen. Beck. München 1927. 263 S.

Eine dankbar zu begrüßende, handliche Textausgabe aller einschlägigen Gesetze, nämlich des Versicherungsvertragsgesetzes nebst Einführungsgesetz, des die Seeversicherung regelnden Teiles des Handelsgesetzbuches sowie der Allgemeinen Deutschen Seeversicherungsbedingungen von 1919, des Aufsichtsgesetzes nebst der Verordnung über Verfahren und Geschäftsgang des Reichsaufsichtsamts, schließlich des Versicherungssteuergesetzes und seiner Ausführungsbestimmungen; dazu ein eine schnelle Orientierung ermöglichendes Sachverzeichnis. Bruck bietet hiermit ein namentlich für die Studenten der Versicherungswissenschaft bequemes, leider aber nicht billiges Lehrmittel.

Neumann's Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich 1927. Berlin 1927. Zeitschrift für Versicherungswesen, Berlin. 663 S.

Dieses allgemein eingeführte, für die Praxis unentbehrliche, aber auch für die Theorie wertvolle Jahrbuch hat Jahr für Jahr an Umfang wie an Bedeutung und Inhalt zugenommen. Die in der Neuausgabe, der dritten nach ihrer jetzigen Fassung, vorgenommene teilweise Umgruppierung erleichtert die Benutzung noch mehr. Das Jahrbuch bietet jetzt u. a. auch ein Verzeichnis der für die Aufsicht in Betracht kommenden Landesbehörden, und, was besonders zu begrüßen ist, der kleinen Gegenseitigkeitsvereine, einerseits der unter Reichsaufsicht stehenden, andererseits der unter Landesaufsicht befindlichen. Bei dem Mangel jeglicher Veröffentlichungen über letztere ist der Versuch Neumanns, wohl zum überhaupt erstenmal dieses Material, wenn naturgemäß auch noch nicht vollständig zu bieten, besonders willkommen. Der Mangel an Nachrichten über diese kleinen Vereine seitens der Landesbehörden wird mit vollem Recht auch vom Herausgeber streng gerügt.

Jahrbuch 1927 für die deutschen Versicherungsangestellten. Herausgegeben vom Allgemeinen Verband der Versicherungsangestellten. Berlin. 240 S.

Alles, was für die deutschen Privatversicherungsangestellten als Arbeitnehmer wie Berufsangehörige wissenswert ist, soll ihnen in diesem zum ersten Male erschienenen Jahrbuch geboten werden. Aber über den Kreis der Angestellten hinaus wird der zweckmäßig angeordnete Inhalt Interesse bei allen denen finden, die sich über die Einrichtung der Fachgewerkschaft der deutschen Versicherungsangestellten, die Geschichte und die Ziele dieses Verbandes orientieren wollen. Ein besonderer Abschnitt ist dem fachlichen

Digitized by Google

Bildungswesen gewidmet, um das sich der Verband ernstlich bemüht, ohne freilich in allen Kreisen seiner Angehörigen immer den Erfolg aufzuweisen, der ihm zu wünschen wäre.

Grieshaber. Die Versicherungsbedingungen und die wichtigsten Prämiensätze der in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften. Grunau-Bern 1927. 60 S.

Was Kahlos handliche und übersichtliche Zusammenstellung für die deutsche Lebensversicherung bedeutet, ist Grieshabers Ausgabe für die Schweiz. Der Darstellung der Versicherungsbedingungen der einzelnen Gesellschaften vorausgeschickt ist eine Übersicht über die gesetzlichen Bestimmungen.

Kerber. Die österreichische Kranken- und Unfallversicherung. Wien 1927. Österreichische Staatsdruckerei. 950 S.

Ullrich. Das Angestelltenversicherungsgesetz. Leykam-Verlag. Graz 1927. 120 S.

Beide österreichische Gesetzesausgaben stammen von bewährten und bekannten Praktikern. Die erstgenannte ist unter Mitwirkung von Sektionsrat *Spaun* ediert worden. Sie strebt nach möglichster Vollständigkeit und begnügt sich nicht mit einer knappen Kommentierung, sondern enthält u. a. eine recht umfassende Einleitung mit geschichtlichem Überblick, Hinweis auf die Entwicklung der Sozialversicherung in Deutschland nebst Abriß der Entwicklung der Versicherung in Österreich wie in den österreichischen Nachfolgestaaten, und schließlich findet die internationale Sozialversicherung Berücksichtigung. Das gilt auch für die verschiedenen Übereinkommen Österreichs mit anderen Staaten. Ein Blick in das Material der Krankenversicherung zeigt, daß deren Recht in Österreich noch verwickelter und weniger übersichtlich ist als im Deutschen Reich. Um so willkommener wird der vorliegende, mit den verschiedensten, namentlich für die Praxis wertvollen Registern ausgestattete Band sein. — Die an zweiter Stelle genannte Schrift enthält das neue Bundesgesetz vom 29. Dezember 1926, das z. T. bereits am 1. Januar 1927 in Wirksamkeit getreten ist.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Februar 1927.)

Ärztekammern, Entwurf eines Gesetzes. (Bericht des Preußischen Landtags.) Berlin 1926.

Arbeitslosenversicherung, Entwurf eines Gesetzes (Reichstagsdrucksache). Carl Heymann. Berlin 1927.

Arbeitslosenversicherung, Streitfragen der deutschen ... im Lichte der Gesetzgebung des Auslandes. W. Kohlhammer. Stuttgart 1926.

Belgien. Annuaire de la Législation du Travail. Années 1914 à 1919. Tome VI. Bruxelles 1926.

Belgien. Gesetz vom 10. Dezember 1924, betr. die Versicherung gegen das Alter und den frühzeitigen Tod. 2. Aufl. Malmedy 1926.

Digitized by Google

Böhi, Karl. Die Rückversicherung der kantonalen Brandversicherungsanstalten. Paul Haupt. Bern 1926.

Brandstatistik der Vereinigung kantonal-schweizerischer Feuerversicherungsanstalten für das Jahr 1924. XVIII. Jahr. Gebäude-Versicherung. Bern 1926.

Bulgarien. Gesetz, betr. die Staatsbeaufsichtigung der privaten Versicherungsunternehmungen (vom 26. Juli 1926). 1926.

Comité Maritime International. Conférence de Gênes September 1925 (Passagierversicherung). Antwerpen 1926.

Cruciger, Gustav. Die Praxis der Rückversicherung. Vitalis-Verlag. München 1925.

Deumer, Robert. Die Verstaatlichung des Kredits. Duncker & Humblot. München u. Leipzig 1926.

Dublin, Louis I. The Economics of World Health. 3. A. New York 1926.

Ettinger, Marcus. Aufwertungskampf und Wiederaufbau. Perles. Wien u. Leipzig 1926.

Grieshaber, Hans. Die Versicherungsbedingungen und wichtigsten Prämiensätze der in der Schweiz konzessionierten Lebensversicherungsgesellschaften. Gustav Grunau. Bern 1927.

Gumbel, E. J. Zur Theorie der Sterbetafeln. S. A. Bern 1926.

Haar, Anton. Das Wesen der transitorischen Posten und Antizipationen und ihre Behandlung in der Buchhaltung und Bilanz. Selbstverlag. Wien 1926.

Hadrich, J. Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte. Verband der Ärzte Deutschlands. Leipzig 1926.

Handy Insurance Chart of British Companies 1926/27. 6. Aufl. Post Magazine. 1927.

Handwörterbuch der Rechtswissenschaft von Stier-Somlo und Elster. 1. Band. de Gruyter & Co. Berlin/Leipzig 1926.

Hardy, Edward R. The Making of the Fire Insurance Rate. Spectator Company. New York 1926.

Hauser, Paul. Geschichte der Hagelversicherung in der Schweiz. Zürich 1925.

Holland. Verlag der Verzekeringskamer over het Jaar 1923, 1924, 1925, 1926. Haag 1923—1926.

Hoogstraten. Radio-Voordracht gehouden den Hilversumschen Draadloozen omeroep. Baarn 1926.

Industrial Assurance. Report of the Industrial Assurance Commissioner. Stationary Office. London 1926.

Jahrbuch 1927 für die deutschen Versicherungsangestellten. Allg. Verband der Versicherungsangestellten. Berlin 1927.

Japan. The Assurance Year Book. Home Company 1924. Life Insurance Companies Association. Tokio 1926.

Kerber, Robert. Die österreichische Kranken- und Unfallversicherung nach dem Stande vom 30. September 1926. Österr. Staatsdruckerei. Wien 1927.

Knight, Charles K. Advanced Life Insurance. Wiley & Sons. New York 1926.

Koenige-Petersen. Privatversicherungsgesetz vom 12. Mai 1901. 3. Aufl. De Gruyter & Co. Berlin/Leipzig 1927.

Konzerne, Interessengemeinschaften und ähnliche Zusammenschlüsse im Deutschen Reich Ende 1926 (zusammengestellt im Statistischen Reichsamt). Hobbing. Berlin 1927.

Lebensversicherung. Gedanken hervorragender und volkstümlicher in- und ausländischer Persönlichkeiten. 3. Aufl. Vitalis-Verlag. München 1926.

Manes, Alfred. Le Assicurazioni sociali nel loro aspetto internazionale e loro problemi. S. A. Rom 1926.

Manes, Alfred. Versicherung. S. A. aus Handwörterbuch der Staatswissenschaften. Fischer. Jena 1927.

Digitized by Google

Mayr, G. von. Statistik und Gesellschaftslehre. II. Band: Bevölkerungsstatistik. 2. Aufl. Mohr. Tübingen 1926.

Neumanns Jahrbuch der Privatversicherung im Deutschen Reich. Neumanns Zeitschr. f. Versicherungswesen. Berlin 1927.

Österreich. Bundesgesetz, betr. die Sozialversicherung der Notare und Notariatskandidaten. Entwurf. Wien 1926.

Österreich. Bundesamt für Statistik: Statistisches Handbuch für die Republik Österreich. VII. Jahrgang. Wien 1926.

Pryll, Walter. Arbeitshygiene. S. A. aus Handwörterbuch der Betriebswirtschaft. Poeschel. Stuttgart 1926.

Pryll. Der Arzt in der deutschen Sozialversicherung. S. A. aus Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge. Springer. Berlin 1926.

Reichswirtschaftsrat, Entwurf eines Gesetzes. Hobbing. Berlin 1926.

Rogers, W. L. Cost of Title Insurance. S. A. London 1926.

Rußland. Die Resultate der staatlichen obligatorischen Versicherung in der U. S. S. R. Berlin 1926.

Scheffler, Hans. Beobachtungen und Ergebnisse bei einer fünfjährigen Frakturenbehandlung. Springer. Berlin 1927.

Sieveking, Robert. Gemeinschaftsversicherung. Inaugural-Dissertation. Noske. Borna-Leipzig 1926.

Simonnot, J. Les Accidents du travail agricole et l'assurance par la mutualité. Maison Rustique. Paris 1926.

Smolka, Johann. Die Kreditversicherung mit besonderer Berücksichtigung des Exportkreditproblems (ungarisch). Verein der Banken und Sparkassen. Budapest 1926.

Sumien, Paul. Traité théorique et pratique des assurances terrestres et de la réassurance. 2. Aufl. Librairie Dalloz. Paris 1927.

Svensk Försäkrings Arsbock 1926. Stockholm 1926.

Schulte, Fritz, und Schneider, Hermann. Krankenkassen-Abkommen vom 12. Mai 1926. Gesamtverband der Krankenkassen. Berlin 1926.

Stier-Somlo, Fritz. Sozialversicherung. Wörterbuch. H. Meyer. Halberstadt 1927.

Ullrich, Otto. Das Angestellten-Versicherungsgesetz. Leykam-Verlag. Graz 1927,

Zwiedineck-Südenhorst, Otto von. Rationalismus und Sozialpolitik im Kassenarzt-Dienste. S. A. aus Ärztliche Mitteilungen. München 1927.

Redaktionsschluß 20. Februar 1927.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin

die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance of **this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag
(Bestellschein nebenstehend) durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Block, Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr. ALFRED MANES. Gebunden 50 M.

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nachzunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz

Postscheckkonto
Berlin 2263

Neuerscheinung 1927

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

Heft XLI

Die Herbeiführung des Versicherungsfalles

Von

Dr. jur. Ernst Framhein

96 Seiten

Preis 6 Reichsmark

Lieferung an die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft nur auf besondere Bestellung. Mitgliederpreis bei Vorauszahlung postfrei 5,40 Reichsmark

Druck: Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

7. BAND ✣ 1. JULI 1927 ✣ 3. HEFT

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

ERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

AUG 3 1927

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

CHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

INHALT:

LIBRARY UNIVERSITY CALIFORNIA

ABHANDLUNGEN

Seite

Dorn, Dr. oec. publ. Prof. (München): Carl von Rasp † 248
Samwer, Dr. jur., Geheimer Reg. Rat (Gotha): Johannes Karup † . . 250
Manes, Dr. phil., Dr. jur., Prof. (Berlin): Die Regenversicherung . . 255
Heymann, Dr. phil., Direktor (Berlin): Die Erneuerung des industriellen Anlagekapitals auf dem Wege der Abschreibungen und der Werkerhaltungsversicherung 267
Freudling, Dr. jur. (Regensburg): Die Einheitsversicherung, insbesondere die Veredelungsversicherung in rechtlicher Betrachtung 281
Linsmayer, Dr. jur., Direktor (Zürich): Zur Durchführung der periodischen ärztlichen Beratung in der Lebensversicherung 290
Gramberg, Chefmathematiker (Stuttgart): Sterbetafel und Dividendensystem in der Lebensversicherung 299
Rosmanith, Dr. phil., Prof. (Prag): Schuldrest und Prämienreserve . . 310
Richter, Geschäftsführer (Berlin): Die Entwicklung der Streikversicherung in Deutschland und im Ausland in der Nachkriegszeit 316
Reckzeh, Dr. med. (Berlin): Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Bedeutung für Privat- und Sozialversicherung . 322
Sommer-Andersen, Ministerialsekretär (Kopenhagen): Altersversicherung in Dänemark 329
Manes, Dr. phil., Dr. jur., Prof. (Berlin): Zur Hundertjahrfeier der Gothaer Lebensversicherungsbank 339

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Ausländische Versicherungsschriften; Versicherungsstatistik; Sozialversicherung; Verschiedenes 342

BÜCHERSCHAU 352

RUNDSCHAU

Personalien — Unterricht — Gesetzgebung — Vereine und Kongresse — Aus der Praxis . . . . . Spalte 65—96

Mit einem Bildnis des verstorbenen Ehrenvorsitzenden des Vereins Carl von Rasp.

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenscha

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

~ Jubiläumsausgabe ~

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 in Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin

die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22, Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance **of this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag
(Bestellschein nebenstehend)
durch die

Buchhandlung Karl Block
Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für d gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Bloc Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor Dr ALFRED MANES. Gebunden 50 M

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist nac zunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Digitized by Google

Carl Ritter von Rasp

Dr.-Ing. h. c.
Geheimer Rat
Ehren-Vorsitzender des
Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

Geboren 3. November 1848, gestorben 15. Mai 1927 in München

Digitized by Google

Abhandlungen.

Carl von Rasp †.

Von Prof. Dr. oec. publ. Hanns Dorn (München).

Am 14. Mai ist im Nymphenburger Krankenhaus zu München der Ehrenvorsitzende des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Herr Geheimer Rat Dr.-Ing. eh. *Carl Ritter von Rasp* aus dem Leben geschieden. In aller Stille fand nach dem Willen des Verstorbenen seine Beisetzung statt; und doch war sie eine unvergeßliche Trauerkundgebung und hat uns allen noch einmal ins Bewußtsein gerufen, wie reich das Lebenswerk dieses ungewöhnlichen Mannes, und wie vielen er Führer und Freund war.

Als Sohn einer angesehenen Münchener Bürgersfamilie — sein Vater war Ofen- und Herdfabrikant, Major und Kommandant der Bürgerlandwehr-Artilleriedivision München — ist Rasp am 3. November 1848 im Herzen von Altmünchen, in der Sendlinger Straße — unweit der Straße, die heute Rasps Familiennamen trägt — zur Welt gekommen. Er ist sein Lebtag ein echter Münchner und ein guter Bayer geblieben. Aber nicht minder treu hat er sein ganzes Leben lang dem großen Gedanken der deutschen Einheit gedient. Am Anfang und am Ende seiner Lebensbahn steht sein Dienst für das deutsche Vaterland. 1870 zieht der junge Student der Jurisprudenz ins Feld, macht im Ersten Bayerischen Infanterieregiment die Schlacht bei Wörth mit, wird Ende August 1870 zum Unterleutnant befördert und bei Sedan schwer verwundet. 1914, wie der Weltkrieg ausbricht, meldet sich der 66jährige wieder zum Heere und dient noch einmal König und Vaterland als Hauptmann der Landwehr.

Nach dem Studium der Rechts- und Staatswissenschaften hat sich *Rasp* zunächst dem Verwaltungsdienst gewidmet: erst als rechtskundiger Magistratssekretär und Magistratsrat seiner Vaterstadt, dann im Staatsministerium des Innern und gleichzeitig beim Königlichen Bayerischen Statistischen Büro, dessen Leitung ihm 1887 übertragen wurde. Als Statistiker bearbeitete *Rasp* im besonderen die Berufszählung von 1882, leitete von 1887 ab die Zeitschrift des Königlichen Bayerischen Statistischen Büros und die Beiträge zur Statistik Bayerns, gründete 1894 das Statistische Jahrbuch für Bayern und schrieb die vom Kaiserlichen Statistischen Amt herausgebene Geschichte und Einrichtung der amtlichen Statistik in Bayern. Schon damals wurde er auch zum Mitglied des Internationalen Statistischen Instituts gewählt und zum Ehrenmitglied der Schweizerischen Statistischen Gesellschaft ernannt. Aus dieser Zeit seiner Wirksamkeit als Verwaltungsbeamter und besonders als Statistiker, aus den 80er Jahren und dem Anfang der 90er Jahre, stammen auch bereits seine

Digitized by Google

ersten schriftstellerischen Arbeiten auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft: die Erläuterungen zu den Bismarckschen Gesetzen über Krankenversicherung, land- und forstwirtschaftliche Unfallversicherung, Invaliden- und Altersversicherung (letztere in Verbindung mit dem nachmaligen bayerischen Staatsminister Dr. *v. Landmann*).

1895 nahm *Rasp* mit Titel und Rang eines Regierungsdirektors seinen Abschied aus dem bayerischen Staatsdienst und folgte einem Rufe der Bayerischen Hypotheken- und Wechselbank, die ihm, als Vorstandsmitglied der Bank, vom 1. Januar 1896 ab die Leitung ihrer Versicherungsanstalten übertrug. Damit beginnt seine reiche und vielseitige Tätigkeit in der Praxis der Privatversicherung. Ein Jahrzehnt lang widmete sich *Rasp* erfolgreich dem Ausbau der Versicherungsabteilung der Hypotheken- und Wechselbank, wurde 1906 mit der Umwandlung der Abteilung in die selbständige Aktiengesellschaft „Bayerische Versicherungsbank" zu deren Generaldirektor berufen, leitete noch anderthalb Jahrzehnte — bis zur Abzweigung einer eigenen „Bayerischen Lebens- und Unfallversicherungsbank" — die gesamte Unternehmung, sodann die Bayerische Versicherungsbank allein, und blieb auch nach seinem Übertritt in den Ruhestand, 1. Juli 1923, nach einer Vorstandstätigkeit von mehr als einem Vierteljahrhundert — als 75jähriger! — beiden Versicherungsbanken, der einen als Mitglied, der anderen als Vorsitzender des Aufsichtsrats, ein unschätzbarer Helfer und Berater.

Für die deutsche Privatversicherung aber war *Rasp* unendlich mehr als ein erfolgreicher Leiter angesehener Versicherungsunternehmungen. Als Vorsitzender des Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften, des Unfall- und Haftpflichtversicherungs-Verbandes und der Tarifvereinigungen der Unfall- und Haftpflichtversicherung, sowie als stellvertretender Vorsitzender der Tarifkommission der deutschen Feuerversicherungsgesellschaften war er durch lange und schwere Jahre der Personenversicherung wie der Sachversicherung ein vorbildlicher Führer; als Gründer und Leiter des Reichsverbandes der Privatversicherung hat er der ganzen deutschen Privatversicherung eine Spitzenorganisation geschaffen, die ihr einen würdigen Platz sichert in der Reihe der großen deutschen Wirtschaftsverbände; als Vertreter der deutschen Privatversicherung im Reichswirtschaftsrat hat er den Belangen der deutschen Versicherungsunternehmungen in dem neuen deutschen Wirtschaftsparlament Ansehen und Geltung verschafft; als Ausschußmitglied des Arbeitgeberverbandes deutscher Versicherungsunternehmungen wie als Vorsitzender des Arbeitgeberverbandes bayerischer Versicherungsunternehmungen hat er in den sozialen Kämpfen der Nachkriegsjahre nicht nur untrüglichen Wirklichkeitssinn für die Zukunft der Versicherungsunternehmungen, sondern stets auch warmes Verständnis für die Lebensnotwendigkeiten der Versicherungsbeamten bekundet; im Versicherungsbeirat des Kaiserlichen Aufsichtsamtes und des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung hat er auf Gesetzgebung und Verwaltung maßgebenden Einfluß genommen.

Digitized by Google

So hat *Rasp* in einem reichen Lebenswerk als öffentlicher Beamter wie als freier Unternehmer, als Schriftsteller wie als Redner, als Berater und Gutachter, als Verhandlungsführer, Versammlungsleiter und Verbandsvorsitzender Vorbildliches geleistet; durch die Natürlichkeit, Einfachheit und Kraft seiner echten, erdgewachsenen Persönlichkeit hat er, der Bayer, der Süddeutsche, wie selten einer verstanden, Männer aller deutschen Gaue und Stämme für sich zu gewinnen, auf sie zu wirken und sie zu führen.

Aber was war *Rasp* für den Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft? Seine wegweisende Tätigkeit für den Verein begann, noch ehe der Verein gegründet war; sein Verdienst um deutsche Versicherungswissenschaft ist älter als diese Versicherungswissenschaft selber. Wer die Geschichte unseres Vereins kennt, der kennt *Rasps* Anteil an seiner Gründung. 1924, auf dem Vereinsjubiläum, hat uns *Rasp* selber die Gründungsgeschichte des Vereins geschildert. Bereits die für die Vorarbeiten der Vereinsgründung eingesetzte Kommission, so erzählte er, „sagte sich mit vollem Recht, daß, im Gegensatz zum Auslande, nicht ein Verein nur für einen einzelnen Teil der Versicherungswissenschaft gegründet werden dürfe, sondern daß dieser Verein alle Zweige der Versicherungswissenschaft umfassen müsse, wenn er irgend für die Allgemeinheit von größerem Interesse werden solle. Diese Universalität, diese Vereinigung von allen wissenschaftlichen Disziplinen wie von allen Versicherungsarten und -zweigen ist die Eigenart unseres Vereins, war und ist das Originelle an ihm." Und *Rasp* fährt dann fort und berichtet in seiner einfachen, allem Festpathos abholden sachlichen Art von dem Ereignis, das schlechthin bestimmend war für die Zukunft des Vereins und damit für die deutsche Versicherungswissenschaft selber: „In der Sitzung des Verbandes Deutscher Lebensversichungsgesellschaften vom 3. Juni 1899 zu Wilhelmshöhe stellte ich den Antrag, zu der Gründungsversammlung auch die Interessenten der Feuer- und Transportversicherung einzuladen. Das geschah. Die konstituierende Versammlung fand am 26. September 1899 in Berlin statt. 53 Personen nahmen daran teil, zumeist Vertreter der leitenden deutschen Versicherungsgesellschaften *aller* Zweige."

So hat *Rasp* schon bei der Vorbereitung der Gründung unserem Verein jene Richtung gegeben, in der er selbst den Verein dann — von 1907 an — nahezu zwei Jahrzehnte lang mit seltenem Weitblick und unermüdlicher Tatkraft geleitet hat. Ende 1925 hat, trotz dringender Bitten, den 77jährigen die Rücksicht auf sein hohes Alter dazu bestimmt, den Vorsitz niederzulegen. Der Deutsche Verein für Versicherungswissenschaft hat *Rasp* Januar 1926 in der Mitgliederversammlung, der er seinen Rücktritt kundgab, zum Ehrenvorsitzenden ernannt. Der Senat der Technischen Hochschule München hat ihm beim Jubiläum des Vereins den Ehrendoktor verliehen. In einer Ehrenurkunde, die der Verein seinem Ehrenvorsitzenden gewidmet hat, ist die geschichtliche Bedeutung *Rasps* für die deutsche Versicherungswissenschaft und für unseren Verein zum Ausdruck gebracht.

Unter den führenden Männern der deutschen Privatversicherung

Digitized by Google

war *Rasp* einer der ersten, der den zuerst in Deutschland verwirklichten großen Gedanken einer einheitlichen Versicherungswissenschaft klar erkannt hat; einer Versicherungswissenschaft, die für sämtliche Zweige der Privatversicherung wie der Sozialversicherung die einschlägigen Fragen aller Wissensgebiete, des Rechts wie der Wirtschaft, der Mathematik wie der Medizin, zu einem organischen Ganzen zusammenfaßt. Als Gründer, als Mitglied des ersten Ausschusses und des Vorstandes und als Vorsitzender des Vereins hat *Rasp* diesen Gedanken verwirklicht. Theoretiker und Praktiker aller Zweige und Systeme der Versicherung hat er im Verein zu fruchtbarer Gemeinschaftsarbeit zusammengeschlossen. Der Verein hat unter seiner Leitung durch Schrifttum und Lehre, in der Fachwelt wie im öffentlichen Leben, in Verwaltung und Gesetzgebung die Erkenntnis von der Versicherung gefördert und den Versicherungsgedanken vorangetragen. Damit ist, dank *Rasps* Führung, der Verein weit über die Grenzen unseres Vaterlandes hinaus ein angesehener und vorbildlicher Träger deutscher Wissenschaft geworden. Darum wird der Name *Rasp* fortleben in der Geschichte der deutschen Versicherungswissenschaft.

Der Mensch aber wird fortleben in unser aller Herzen; denn wir alle haben ihn verehrt und geliebt.

Johannes Karup †.

Vom Geheimen Regierungsrat, Generaldirektor Dr. jur. Karl Samwer (Gotha).

Am 17. März 1927 ist *Johannes Karup* im 73. Lebensjahre zu Georgenthal in Thüringen an Herzschwäche während einer Erkrankung an Grippe ganz unerwartet verschieden.

Er war am 9. Mai 1854 in Kopenhagen als jüngster Sohn des Professors *Wilhelm Karup* geboren, der sich ohne fremde Anleitung in das Versicherungswesen vertieft hatte und später von gründlichen Forschungen in seinem „Handbuch der Lebensversicherung" ein rühmliches Zeugnis ablegte. Nachdem Johannes eine Bürgerschule der Vaterstadt besucht hatte, siedelte er achtjährig mit den Eltern nach Dresden über, wo der Vater eine französische Lebensversicherung vertrat. Hier wurde er rasch mit der deutschen Sprache vertraut und machte von 1862 bis 1865 drei Klassen eines Progymnasiums und dann die anschließenden Gymnasialklassen des Krauseschen Instituts bis zur Obersekunda einschließlich durch. Aber die Beschäftigung mit den alten Sprachen befriedigte ihn nicht, er sehnte sich nach ernster Ausbildung in Mathematik, Naturwissenschaften und Philosophie. Deshalb verließ er 1869 das Institut und drang, von dem Vater geleitet, in seine Lieblingsfächer ein. Daneben unterstützte Johannes diesen in seiner geschäftlichen und schriftstellerischen Tätigkeit und fand solche Freude daran, daß er sich vornahm, den väterlichen Beruf zu seinem eigenen zu machen.

Digitized by Google

Anfang 1870 übernahm der Vater die Schriftleitung des neuen Versicherungsblattes „Allgemeiner Deutscher Versicherungskorrespondent", das später in die „Annalen der Versicherung" überging. Aber diese Arbeit rieb den zarten Mann rasch auf: nach zwei Monaten erkrankte er und starb schon am 19. April 1870. In der ersten Zeit der Krankheit half Johannes ihm, das Blatt in der gewohnten Weise erscheinen zu lassen; als der Vater aber die Feder nicht mehr zu führen vermochte, und als er entschlafen war, besorgte der Sechzehnjährige die Schriftleitung allein. Bald mußte er jedoch mit der Mutter nach Kopenhagen zurückkehren und die Sorge für das Blatt dem Verleger *Albert Fritsch* überlassen, bis *Dr. Kanner* zur Weiterführung gewonnen wurde.

In Kopenhagen bildete *Karup* sich ohne Lehrer in seinen Lieblingswissenschaften fort und lernte namentlich Integral- und Differentialrechnung kennen. Da hatte er das Glück, mit dem geistvollen Kriegsassessor *Meinung*, einem früheren Ingenieur, bekannt zu werden, der seine Studien zu leiten übernahm und mit ihm Fragen der Ingenieurwissenschaft, der Mechanik und Physik, Astronomie und Philosophie gründlich erörterte. Um sich den Lebensunterhalt zu verdienen, gab *Karup* kärglich bezahlte Privatstunden, bis er im Herbst der Einladung eines Onkels nach England folgte. Hier hoffte er in Kürze die Prüfungen des Versicherungsmathematikers an dem berühmten „Institute of Actuaries" ablegen zu können und auf dieser Grundlage bald eine ihm zusagende Anstellung zu finden.

Als er aber nach London kam — welche Enttäuschung! Die drei Prüfungen des „Institute" konnten nur mit je einjährigem Zwischenraum abgelegt werden, und *Karup* hätte fast ein Jahr warten müssen, bis er sich der ersten unterziehen durfte. Drei Jahre wären also zur Erreichung des erstrebten Zieles erforderlich gewesen. Die Mittel für einen so langen Zeitraum aber konnten von dem Onkel nicht gewährt und von dem Neffen nicht verdient werden, da eine Anstellung nicht zu finden war. Man empfing den jugendlichen Bewerber überall freundlich, wies ihn aber ab, weil alle Stellen besetzt und viele Personen bereits dafür vorgemerkt seien.

Doch *Karup* ließ den Mut nicht sinken. Er schrieb im November 1870 für das vom Vater nicht ganz vollendete „Theoretische Handbuch der Lebensversicherung" das achte Kapitel der dritten Abteilung über „Die Prämienreserve und die übrigen Reserven der Lebensversicherung", das der Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank *Gustav Hopf* wegen der darin zur Geltung gebrachten gesunden Geschäftsgrundsätze lobte. Bald folgte eine Reihe von Aufsätzen in *Masius'* Rundschau (1871 S. 141, 202 ff., 293 ff., 365 ff., 428 f.), die nach *Hopf*s Ansicht die Vertrautheit *Karup*s mit der höheren Mathematik erwiesen, und in Insurance Record vom 26. Mai 1871 ein Artikel über die in England üblichen Reserveschätzungen in ihrem Verhältnis zu den genauen Ermittlungen.

Bereits am 6. Mai hatte *Karup* bei *Hopf* angefragt, ob er nicht in Gotha angestellt werden könne, und fügte am 12. Juni 1871 hinzu, er sei arm, habe fast keine Unterstützung und müsse in einigen

Digitized by Google

Monaten ganz auf eigenen Füßen stehen. Da bot *Hopf*, der schon dem Vater *Karup* als einem „reinen und entschiedenen Charakter" nahegestanden hatte, dem siebzehnjährigen Sohne ein vorläufiges Unterkommen bei der Gothaer Bank mit einem Jahresgehalt von 300 Talern an. *Karup* nahm diese vielleicht doch entwicklungsfähige Stellung mit Freude an und trat am 1. September 1871 in den Dienst der Bank.

Hier führte er die Dividendenbücher und erledigte in der Hauptsache unter *Hopf*s Anleitung mathematisch-statistische Arbeiten, wie Reserveberechnungen, Sterblichkeits- und Wahrscheinlichkeitsberechnungen, Gutachten über mathematische Fragen der Lebensversicherungstechnik. *Karup* lernte in *Hopf* einen in Lehre und Leben gleich bewanderten und schöpferischen Kopf kennen, der ihn mit Bewunderung erfüllte. Aber nur kurze Zeit war es ihm vergönnt, sich dieses Führers zu erfreuen. Am 6. Oktober 1872 starb *Hopf*, und da die Gothaer Bank keinen anderen Mathematiker besaß, wurde der achtzehnjährige *Karup* der eigentliche Leiter ihres mathematischen Dienstes. Mit ausgezeichnetem Erfolge füllte er diese Stellung unter *Hopf*s Nachfolgern aus. Nur e i n e Schwäche *Karup*s machte diesen bisweilen Sorge: er war bei seinen Untersuchungen ganz außerordentlich peinlich, er wollte am liebsten jedes Ergebnis durch Forschungen nach allen Richtungen sichern und entschloß sich deshalb oft erst nach langer, langer Zeit zum Abschluß einer Arbeit. An seinen beiden großen Werken „Die Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebensversicherungsbank" (2 Bände, Jena 1903) und „Neue Versicherungsformen der Gothaer Lebensversicherungsbank" (1914 mit *Albert Andrae* vollendet) hat *Karup* etwa je ein Jahrzehnt gearbeitet.

Als er in England weilte und dort eine Anstellung erhoffte, hatte er sich mit den Forschungen der englischen Versicherungsmathematiker vertraut gemacht und deren gesunde Grundlage und Durchführung zum Vorbild für die eigene Tätigkeit gewählt. Bis zu seinem Tode hat er sich den englischen Berufsgenossen am meisten verpflichtet gefühlt und seine Ernennung zum korrespondierenden Mitgliede des „Institute of Actuaries" als die höchste Auszeichnung angesehen. Anerkennung hat ihm auch sonst nicht gefehlt: 1891 verlieh ihm die Gothaische Regierung den Professortitel, und vier Jahre später ernannte die philosophische Fakultät der Universität Jena ihn zum Doktor ehrenhalber.

Es ist hier nicht der Platz, aller Arbeiten *Karup*s zu gedenken; nur die wichtigsten seien hervorgehoben. Da finden wir zunächst in den Mitteilungen aus der Geschäfts- und Sterblichkeitsstatistik der Bank für die Jahre 1829 bis 1878 (Weimar 1880) von *Karup* die Statistik der Sterblichkeitsverhältnisse nach verschiedenen Richtungen bearbeitet und eine einfach abgestufte Gothaer Sterbetafel 1829 bis 1878 herausgegeben. Seine 1883 abgeschlossenen Untersuchungen für die Einführung einer neuen Überschußverteilungsweise, die den überschüssigen Zins des Deckungskapitals nicht nach dem Verhältnis der Beiträge, sondern der Deckungskapitale verteilt, sind nicht veröffentlicht worden, wohl aber die Forschungen über die Sterblichkeit der Ärzte, Geistlichen und Lehrer sowie über die Todes-

Digitized by Google

ursachen unter den Versicherten der Gothaer Bank von 1829 bis 1878, die er 1886, 1889, 1890 und 1894 mit ärztlichem Beirat Dr. *Gollmers* angestellt hat. Diese Arbeiten haben allgemeine Anerkennung gefunden und sind später in der Schrift „Aus der Praxis der Gothaer Lebensversicherungsbank" (Jena 1902) wieder abgedruckt worden.

In *Karups* bereits genanntem Werke „Reform des Rechnungswesens" (Jena 1903) finden wir zum ersten Male den starken Einfluß, den der für beide Teile ungewöhnlich fruchtbare Gedankenaustausch mit dem 1893 in Gotha eingetretenen Ersten Bankarzte Professor Dr. *Florschütz* auf *Karup* bis zu seinem Übertritt in den Ruhestand ausgeübt hat. Hier gab er seine sorgfältigen Untersuchungen über die Sterblichkeit Versicherter und über zeitliche Veränderungen dieser Sterblichkeit sowie wertvolle Sterblichkeits- und Abgangstafeln heraus und legte für die Gothaer Bank einen neuen Grund durch die nach ihm benannte doppelt abgestufte Sterbetafel und durch die Verfeinerung der Überschußverteilung.

Das von *Karup* mit Beihilfe *Andraes* 1914 abgeschlossene Werk behandelt namentlich Invaliditäts- und Rentenversicherung, Versicherung mit bestimmter Verfallzeit und Erlebenszusatzversicherung. Aus ihm veröffentlicht *Andrae* jetzt in der Festschrift „Hundert Jahre Gothaer Lebensversicherungsbank 1827 bis 1927" (Seite 119 ff., Gotha 1927) die in harter Arbeit geschaffenen Gothaer Rechnungsgrundlagen für Invaliditätsversicherung und für Leibrentenversicherung.

Einen Tarif für die Kurzversicherung und seine Begründung hatte *Karup* im März 1915 vollendet. Aber die Stürme des Weltkrieges verhinderten zunächst die Einführung dieser Versicherungsart; erst im Jahre 1920 wurde sie aufgenommen.

Von den übrigen Arbeiten *Karups* seien noch genannt das Gutachten über „Die technischen Grundlagen für das Beamten-Pensions-Institut des Assekuranzvereins österreichischer Zuckerfabriken in Prag" (1881), das Buch „Die Reform des Beamten-Pensions-Instituts des Assekuranzvereins usw." (Prag 1898) und das Gutachten über „Die Finanzlage der Gothaischen Staatsdiener-Witwensozietät am 31. Dezember 1890" (Dresden 1893). In ihnen findet der Techniker reichen Stoff und gutes Werkzeug für die Untersuchung von Pensionskassen.

Den internationalen Kongressen für Versicherungswissenschaft brachte *Karup* lebhafte Zuneigung entgegen und nahm von ihrem Beginn bis 1900 die Stelle des deutschen Vizepräsidenten im Verwaltungsrat des ständigen Ausschusses ein. 1898 wohnte er dem zweiten Kongresse in London bei und freute sich, die durch ihre Schriften ihm bekannten englischen und anderen Fachgenossen nun auch persönlich kennen zu lernen. Seine Denkschrift „Über eine neue mechanische Ausgleichungsmethode" (Transactions of the second international actuarial congress, London 1899, S. 31 ff.) erregte Aufmerksamkeit; doch nahm er zu ihrer Begründung nicht das Wort, weil er sich unpäßlich fühlte. Dem 6. Kongresse in Wien übersandte er 1909 eine Denkschrift über „Die Invaliditätswahrscheinlichkeit als

Digitized by Google

Funktion der Berufsdauer und des Dienstalters" (Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen usw., Wien 1909, Bd. 2 S. 725 ff.).

Karup ist der Gothaer Bank treu geblieben. Als er 25 Jahre alt war, suchte ihn die Concordia zu gewinnen; aber *Emminghaus* hielt ihn fest, da er in ihm den ersten seines Faches erkannte. Er fand ihn zwar noch sehr jung, aber — so schrieb *Emminghaus* damals — „bekanntlich machen fast alle Mathematiker ihr Glück, wenn überhaupt, in der Jugend".

Des großen Vertrauens, das die Bank in ihn setzte, zeigte *Karup* sich würdig. Durch reiche Anlagen und gewaltigen Fleiß schuf er ihr neue Grundlagen und mehrte er ihren Ruhm. Dabei schonte er seine an sich gute Gesundheit nicht, und das machte sich später häufig in nervöser Abspannung und Verstimmung geltend. Schwerlich würde er sich immer wieder erholt haben, wenn nicht seine Gattin Karoline geb. Hess ihm in dem behaglichen Heime die notwendige Ruhe verschafft hätte. Im Mai 1878 hatte er sie heimgeführt und hat dann in kinderloser, aber sehr glücklicher Ehe bis zu ihrem Tode (1919) mit ihr zusammen gelebt.

Karup besaß einen gesunden Ehrgeiz. Daß der Bankmathematiker nicht die gleiche Stellung einnahm wie der Bankarzt, hatte daran gelegen, daß zuerst ein Mitglied des obersten Organs, der berühmte Kartograph *Adolf Stieler,* und dann der Direktor *Gustav Hopf* die mathematischen Arbeiten gewissermaßen nebenamtlich ausführten. Als aber mit *Karup* ein schöpferischer Mathematiker im Hauptamt tätig wurde, konnte seine Gleichstellung mit dem Bankarzte nicht ausbleiben. Sie erfolgte am 1. Januar 1904. Elf Jahre war er noch im Dienste; dann trat er, durch die unausgesetzte Arbeit ermüdet, in den Ruhestand, ohne der Bank den fernerhin noch oft erbetenen Rat zu versagen. In Dr. *Albert Andrae* fand er einen Nachfolger, der mit seinen Gedanken und Arbeitswegen in jahrelangem Zusammenwirken vertraut geworden war.

Karup siedelte im Herbst 1916 nach Weimar über, weil seiner an Asthma leidenden Frau die dortige Luft zuträglicher sein sollte. Nach ihrem Ableben aber verlegte er im Sommer 1920 den Wohnsitz in den seinen Nerven mehr zusagenden Thüringer Wald, nach Georgenthal. Hier hat er die Nöte des Währungsverfalls ebenso schwer durchgemacht wie alle anderen, die mit der Bank verbunden waren; aber er hat auch noch die mit Ende 1923 einsetzenden besseren Zeiten erlebt.

Die skandinavische Versicherungszeitung Assurandøren vom 1. Februar 1904 hat einen kurzen Lebenslauf *Karups* und sein Bild gebracht. Eingehender beschäftigte sich Dr. *Steffensen* mit ihm in dem Novemberheft 1915 der Zeitschrift Dansk Assurance unter Beifügung des gleichen, aber verkleinerten Bildes. Das erste ist auch dem Nachruf beigegeben, den Assurancetidende vom 5. April 1927 veröffentlicht hat. Ein viel besseres Bild aus dem Sommer 1917 bringt die Festschrift zur Hundertjahrfeier der Bank; aus ihm spricht der kraftvolle und besonnene Denker, dem die Versicherungswissenschaft so viel verdankt.

Digitized by Google

Die Regenversicherung.

Von Prof. Dr. phil., Dr. jur. Alfred Manes (Berlin).

Die im Frühjahr 1927 durch das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung erfolgte *Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb der Regenversicherung in Deutschland* an einen führenden Versicherungskonzern legt eine eingehende Betrachtung dieses Versicherungszweiges nahe, zumal darüber etwas anderes als kurze Nachrichten in deutscher oder in einer fremden Sprache kaum erschienen sind[1]).

Dabei sei sogleich bemerkt, daß der gegenwärtige Betrieb der Regenversicherung *in allen Ländern,* die sie bisher eingeführt haben, *sehr weitgehende Übereinstimmung* aufweist; denn allenthalben hat man sich an das englische Vorbild gehalten, zumal der Betrieb außerhalb Englands auf die Initiative oder wenigstens auf das Vorbild der Londoner Anstalt zurückzuführen ist, die sich gegenwärtig als einzige englische Gesellschaft der Regenversicherung widmet, der Eagle Star and British Dominions Insurance Company Ltd. mit einem sich auf alle Erdteile erstreckenden Geschäft.

Was zunächst die *Bezeichnung* Regenversicherung (Rain Insurance, oft auch Pluvius Insurance genannt) betrifft, so deckt sie sich nicht genau mit dem tatsächlichen Umfangsbereich der Policen; denn dem Regen gleichgesetzt werden durchweg Schnee, Hagel und Graupeln.

Gelegentlich hat man für den neuen Zweig den Namen Schönwetterversicherung einführen wollen, wie man ja auch die Todesfallversicherung als Lebensversicherung bezeichnet, und das, was in Deutschland Krankenversicherung genannt wird, im Englischen meistens euphemistisch Gesundheitsversicherung (health insurance) heißt.

Die Regenversicherung ist einer der wenigen *wirklich neuen Versicherungszweige* unserer Tage, für die sich in vergangenen Zeiten noch keine Vorbilder finden; wenigstens sind bisher keine aufzuspüren gewesen.

Die Regenversicherung scheint erwachsen zu sein aus Garantieleistungen, die zunächst wohl in den ersten Jahren unseres Jahrhunderts einzelne Mitglieder von *Lloyd's Versicherungsbörse* in London an Inhaber von Straßenverkaufsständen im Osten Londons gewährten, und zwar ausschließlich oder hauptsächlich für *Gewinnausfall infolge Regens* an Sonntagen. Darüber hinaus wurden dann solche Verträge abgeschlossen, um Ausfälle bei Wettkämpfen, Pferderennen und sonstigen Sportveranstaltungen zu decken, Sportvereine oder gewerbliche Unternehmungen für den Ausfall von Eintrittsgeldern zu entschädigen oder wenigstens ihre durch Regenwetter

[1]) Vgl. Versicherungs-Lexikon, Artikel Regenversicherung im Ergänzungsband zur 1. Auflage und in der 2. Auflage.

Digitized by Google

nutzlos gewordenen Ausgaben zu ersetzen. Weiteren Kreisen bekannt wurde das Geschäft 1902[2]), als Vermieter von Tribünen, die für die Krönung des englischen Königs errichtet worden waren, sich gegen etwaige Verpflichtung zur Rückzahlung (u. a. wegen Regen) der teilweise sehr hohen Mietgelder für die Tribünenplätze versicherten. Hinzu kam etwa 1911 eine allerdings nur ganz vereinzelt erfolgte Ausdehnung der Ersatzleistungen bei Vermögensschäden infolge Regens in landwirtschaftlichen Betrieben, insbesondere während der Ernte.

Das Jahr 1911 brachte auch (oft unter dem Namen Pluvius- oder Jupiter-Pluvius-) Policen, abermals aus Anlaß eines englischen Königskrönungstags, um sowohl Vermieter von Tribünen wie Mieter von Tribünenplätzen gegen materielle Verluste infolge Regens zu entschädigen.

Dadurch freilich, daß Mitglieder der Londoner Versicherungsbörse (von denen einige Eigentümer der Excess Versicherungs-Gesellschaft waren, als deren Vertreter sie auftraten) solche Abmachungen in einer zunächst nicht großen Zahl trafen, wurden diese Verträge von Versicherern noch nicht ohne weiteres zu Versicherungsverträgen. Es fehlte ihnen vielmehr ein nicht nur aus wirtschaftlichen und technischen Erwägungen unentbehrlicher Bestandteil, nämlich die Massenhaftigkeit des Abschlusses und die hierdurch allein mögliche Anwendung einer auf Wahrscheinlichkeitsrechnung beruhenden Grundlage.

Der *Übergang zur eigentlichen Versicherung* wurde vermutlich dadurch beschleunigt, daß man wohl auch seit 1911 an Lloyd's Versicherungsbörse ein weiteres Regenrisiko zu decken sich entschloß, indem man in größerem Maßstab *Policen an Ferien- und Erholungsreisende sowie Kurgäste* ausgab, um diesen, falls ihre Reise verregnet und dadurch zwecklos geworden war, eine Ersatzsumme zur Verfügung zu stellen, die eine zweite Reise ermöglichte. Auch auf die in England in weitesten Kreisen stark verbreiteten Wochenendausflüge dehnte sich diese Versicherung aus, und hierdurch ist es erklärlich, daß die für einen rationellen Betrieb erforderliche große Zahl von Abschlüssen ziemlich schnell erfolgte.

Während des Weltkrieges kam die Regenversicherung zum Erliegen. Nach Kriegsende, 1920, nahm die schon genannte große englische Gesellschaft in einer besonderen, unter Leitung von *Robert Gambles* stehenden, der Pluvius-Abteilung, den Betrieb der Regenversicherung unter Benutzung der früheren Erfahrungen und in Anlehnung an die frühere Praxis aber wohl zum erstenmal auf Grund sorgfältiger statistischer Berechnungen auf. Nun erfolgte eine systematische Bearbeitung der Öffentlichkeit und Propagierung der Idee in der Sports- und Geschäftswelt Englands.

Jedenfalls handelt es sich bei der Regenversicherung wieder um einen Zweig, für den *England der Pionier* war. Ihm zunächst nach-

[2]) Vgl. dazu meinen von London aus eingesandten Aufsatz in der Österreichischen Revue, Wien 1902, 27. Jahrg., Nr. 27, S. 125 und in der Deutschen Juristenzeitung, Berlin 1902, 7. Jahrg., S. 525.

Digitized by Google

gefolgt zu sein scheint man in den Vereinigten Staaten und Australien, wenn auch nicht in erheblichem Umfang, während in Europa zunächst in Frankreich, Belgien und Holland von der Londoner Gesellschaft, 1925 auch in Österreich von einer österreichischen Gesellschaft Regenversicherung angeboten wurde. Anfang 1927 folgte die *Allianz in Berlin*, nachdem ihr Direktor, *von Tyszka*, der Leiter der Regenabteilung, als früherer Seeoffizier meteorologischen Aufgaben nahestehend, die Grundlagen für den Betrieb in Deutschland sorgfältig ausgearbeitet hatte.

Die Übertragung der Regenversicherung nach englisch sprechenden fremden Kontinenten geschah durch die dort befindlichen Geschäftsverbindungen der Londoner Anstalt, da sie mit Recht von vornherein in einer *möglichst umfassenden örtlichen Verteilung des Risikos* eine unerläßliche Voraussetzung für den Betrieb der Regenversicherung erblickte.

Eine Regenversicherung mitenthalten würde eine gelegentlich ins Auge gefaßte aber, soweit feststellbar, noch nirgendwo durchgeführte Elementarschädenversicherung[3]). Im Anschluß an zyklonartige Stürme, die 1898 die Rheinprovinz heimsuchten, wurde eine solche Versicherung verlangt, die u. a. für Schäden durch Unwetter, namentlich Gewitter, Wolkenbrüche, Sturm, eintreten sollte; eine Verwirklichung hat aber nur in bezug auf Sturmschäden stattgefunden.

Regenversicherung enthält auch die Ernteversicherung oder Mißernteversicherung, durch die Ernteschäden ersetzt werden sollen, wenn sie infolge abnormer Witterungsverhältnisse, wie ungewöhnliche Trockenheit, Nässe oder Kälte eintreten. 1911 wurde eine solche in Österreich als staatliche, obligatorische Einrichtung gefordert. Verwirklicht ist sie in den Vereinigten Staaten[4]), teilweise wohl auch in der Sowjetrepublik.

Mit der Regenversicherung ist die Reihe der Zweige, die die wirtschaftlich nachteiligen Folgen von Elementarereignissen auszugleichen suchen, um einen nicht uninteressanten Zweig vermehrt worden.

Bei der praktischen Verwirklichung der Idee konnte man daran denken, die Regenversicherung auszugestalten in *Analogie* zur *Hagelversicherung* oder auch sonstigen Wasserschädenversicherungen, namentlich der, wenn auch stets nur vorübergehend praktisch betriebenen Hochwasserversicherung. Es lag ferner nahe, das Vorbild der *Betriebsunterbrechungsversicherung* heranzuziehen.

Aber es läßt sich nicht nachweisen, daß man irgendeinen dieser Zweige in nennenswertem Umfang als Vorbild wirklich benutzt hat. Die wenigen Geschäftspapiere der der Regenversicherung dienenden Gesellschaften verraten hiervon nichts.

---

[3]) Siehe diesen Artikel im Versicherungs-Lexikon.

[4]) Vgl. dazu Artikel Ernteversicherung im Versicherungs-Lexikon, 2. Auflage und *Malek* in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, 1926, S. 340.

Digitized by Google

Aus der Schilderung des kurzen Entwicklungsgangs der Regenversicherung, die jetzt gerade etwa das erste Vierteljahrhundert hinter sich hat, ergibt sich ganz naturgemäß eine *Einteilung* in:

1. Landwirtschaftliche Regenversicherung,
2. Gewerbliche Regenversicherung,
3. Sportliche Regenversicherung,
4. Reise-Regenversicherung.

Jede dieser vier Arten kann aber naturgemäß wieder Variationen aufweisen. (Nr. 1 und 4 werden in Deutschland nicht betrieben.)

Man wird im einzelnen insbesondere unterscheiden müssen, ob es sich handelt um

a) Vergütung von Vermögenschäden,
b) Ersatz von Unkosten,
c) Ersatz von Einnahmeausfällen.

Auch eine Kombinierung von zwei oder drei dieser Möglichkeiten ist denkbar. Hingegen werden reine Sachschäden (etwa Verfaulen eines Holzdachs durch Regen) nicht ersetzt.

Weiterhin ist zu unterscheiden Vollersatz und Teilersatz, und in letzterem Falle wieder solcher in einer bestimmten Quote oder von einer bestimmten Stufe ab (Exzedenten-Versicherung).

Nicht berücksichtigt bei dem obigen Schema ist eine auch unter dem Namen Regenversicherung in Amerika 1925 eingeführte, Reklamezwecken dortiger Konfektionshäuser dienende Einrichtung, die aber kaum als Versicherung angesehen werden kann, sondern als ein eigenartiges, durch den Eintritt von Regenwetter bedingtes Geschenk. Diese Firmen händigen nämlich beim Einkauf von Kostümen ihren Kundinnen einen Schein aus, durch den sie sich verpflichten, bei schlechtem Wetter an Sonn- und Feiertagen der Käuferin 5 Dollar „Schadensersatz" zu leisten, sofern in dem von der Inhaberin des Garantiescheins bewohnten Gebiet Regen über eine bestimmte Höhe fällt.

Wichtigste Voraussetzung für den rationellen Betrieb der Regenversicherung ist eine ausreichende, für jedes Land besonders zu führende *Statistik*. Diese hat man durch die Bearbeitung der meteorologischen Ziffern über Regenwetter in England usw., namentlich auch in Deutschland zu gewinnen vermocht.

Der Versicherer muß kennen:

1. die *Regenhäufigkeit* in dem von ihm unter Versicherung zu bringenden Gebiet, d. h. er muß wissen, an wieviel Tagen innerhalb einer bestimmten Periode Regen gefallen ist. Dazu kommt als weiteres Glied der Statistik die Kenntnis von der Häufigkeit der Stufenwerte, d. h. wann und wie oft die Regenhöhe 1, 2, 3 usw. mm gewesen ist, und ferner die stündliche Verteilung des Regenfalls innerhalb eines Tages. In dieser Beziehung ist man zu sehr interessanten Ergebnissen gelangt, indem es in einer Gegend Vormittags, in einer anderen Nachmittags vorzugsweise regnet.

Der Versicherer benötigt weiter Aufschluß über:

2. die *Regenempfindlichkeit* des Risikos.

Digitized by Google

Höchste Empfindlichkeit weisen Veranstaltungen von sehr kurzer Dauer auf, wie Filmaufnahmen, Freilichttheater, Boxkämpfe, Automobilrennen, namentlich auch Radrennen. Hier ist mit hohem Schadensprozentsatz schon bei geringstem Niederschlag zu rechnen. Hingegen können als weniger riskant gelten Veranstaltungen von längerer Dauer, die Einnahmen aufbringen, auch wenn es in geringem Maße regnet, wie Ausstellungen, Jahrmärkte, Karnevalveranstaltungen u. dgl. m. Zwischen beiden Risiken steht die Reise-Regenversicherung.

Die auf Grund der Regenhäufigkeit und Regenempfindlichkeit im Verhältnis zur Versicherungssumme in Prozenten zu berechnende Prämie variiert nach Zahl der innerhalb eines Tages versicherten Stunden und nach der Höhe der Mindestregenmenge, die gefallen sein muß, um eine Ersatzleistung auszulösen. Geringe Millimeterzahl der Regenmenge und hohe Stundenzahl bedingt eine sehr hohe Prämie, hingegen wird hohe Millimeterzahl der Regenmenge, von der ab der Versicherer zu haften hat, und geringe Stundenzahl eine niedrige Prämie zur Folge haben. Zu beachten ist, daß die Prämie für eine zweistündige Versicherungsdauer innerhalb eines Tages meistens nicht einfach $^1/_{12}$ der Tagesprämie betragen kann, sondern je nach der Lage dieser Stunden möglicherweise erheblich mehr oder auch weniger, je nachdem die zwei Stunden auf Grund der bisherigen Beobachtung und Erfahrung im Maximum oder im Minimum der Regenwahrscheinlichkeit an dem betreffenden Ort liegen.

Der amerikanische Meteorologe und Spezialist für Wetterversicherung *John P. Finley* hat in einer gründlichen Studie[5]) folgende *Leitsätze für die Regenversicherungs-Statistik* formuliert.

1. Äußerst wichtig ist eine genaue Aufstellung von exakt gemessenen Regenfällen, die entweder fortlaufend automatisch oder gleichmäßig zu bestimmten Stunden beobachtet werden; denn hieraus sind zuverlässige Schlüsse auf das Regenrisiko zu ziehen.
2. Eine Regenfall-Normalziffer sollte aus fortlaufenden Aufzeichnungen über 100 oder mehr Jahre für jede Örtlichkeit aufgestellt werden.
3. Regenfall-Normalziffern sollten für stündliche, tägliche, wöchentliche, monatliche und jährliche Perioden berechnet werden.
4. Der tägliche Regenfall für jeden Ort sollte stündlich festgestellt werden, und zwar für vormittags und nachmittags getrennt, und mit besonderer Berücksichtigung der lokal-verschiedenen kritischen Stunden von 2 Uhr nachmittags und 9 Uhr nachmittags.
5. Es ist möglich, daß das intensive Studium der stündlichen und täglichen Regenfälle an bestimmten Wochentagen an irgendeinem Ort wichtige und ständige Ziffern ergibt, aus denen man die Prämie für die Regenversicherung an diesen Tagen und für einen bestimmten Ort ableiten kann.
6. Die Angaben über Intensität, Heftigkeit und Häufigkeit von Regenfällen jedes Ortes sollte sorgfältig auf die Zuverlässigkeit hin geprüft und auf Regenausdehnung und Regenart bestimmt werden.
7. Zur Ermittlung der Regenverhältnisse eines Ortes, für den keine

[5]) Journal of American Insurance, Chicago 1927, insbesondere Aprilheft, S. 17ff.

Digitized by Google

reguläre mit den übrigen in Verbindung stehende Beobachtungsstation besteht, die durch das U. S. Wetterbüro kontrolliert und überwacht wird, muß man die Zahlen der nächstliegenden Stationen des Wetterbüros heranziehen; dann kann man durch Vergleich, Einschaltung und kartographische Darstellung Mittelzahlen für die nicht beobachtete Station oder Örtlichkeit erhalten.

8. Bei Prüfung der Regenverhältnisse jedes Ortes muß man zwischen dem Gebiet der Wetterversicherung und Wettervoraussage sorgfältig unterscheiden.
9. Der Wert und die Anwendbarkeit der Methode der klimatologischen Überwachung in bezug auf das Regenrisiko sowie auf jegliches andere meteorologische Risiko muß genau geprüft werden.
10. Wetterrisiken haben vorwiegend lokalen Charakter; die kartographischen Darstellungen sollten diese Tatsache beachten, wenn sie sich auf Verteilung und Vorkommen jener Risiken beziehen; entsprechend sollten Pläne für kleine Gebiete eines Staates angefertigt werden.
11. Bei der Übernahme von Wetterrisiken deckt keine Versicherungsgesellschaft diese Risiken für einen ganzen Staat oder eine Gruppe von Staaten; vielmehr wird die Deckung notwendigerweise auf Provinzen und Städte begrenzt.
12. Das Vorkommen und die Verteilung von heftigen örtlichen Stürmen sollte für Kreise und Stadtbezirke auf Landkarten dargestellt, die Risiken entsprechend bestimmt und die Raten danach festgesetzt werden.
13. Versicherungs-Staatsaufsichtsstellen sollten von allen Gesellschaften, die Wetterversicherungen abgeschlossen haben, in ihren Staaten statistische Ermittlungen zumindest nach Provinzen und möglichst auch nach Städten verlangen, geordnet unter Beachtung der Einwirkung des Wetters auf Fensterglas, Ernten, landwirtschaftliches Inventar, Nutztiere, Gebäude, Obst und Obstbäume, Transportmittel usw. Alle Verluste sollten in Geldwerten ausgedrückt werden und entsprechend der Art des Sturmes oder der Wetterkatastrophe, durch die sie verursacht wurden, klassifiziert werden; so z. B. Sturm, Orkan, Hagel, Graupeln, Hochwasser, Regen, Frost, Blitzschlag usw. Die Statistiken sollten eine Klassifikation aller Wetterrisiken einschließen, die nicht Verluste zur Folge haben, und den Wert der versicherten Güter zeigen.
14. Den Nachweis dieser wichtigen Wetterstatistiken nicht zu verlangen, bedeutet, daß die staatliche Aufsichtsbehörde sich einer schweren Vernachlässigung schuldig gemacht hat und Mangel an Verständnis für die Notwendigkeit dieser Ermittlungen besitzt. Eine entsprechende Gesetzgebung sollte diesen Fehler beseitigen, indem sie klar und deutlich verfügt, was mindestens in bezug auf Wetterstatistiken in die jährlichen Berichte des Versicherungsaufsichtsamts aufgenommen werden soll, um die Öffentlichkeit zu informieren und den Bürgern, die ein Interesse daran haben, ihr Eigentum gegen Wetterrisiken zu schützen, Aufschluß zu geben.
15. Die Versicherung von Wetterrisiken und die Gewinnung der Unterlagen dafür wird von den staatlichen Versicherungsämtern nicht genügend verstanden und gewürdigt. Diese Tätigkeit steckt

Digitized by Google

noch in den Kinderschuhen und wird von Feuerversicherungs-Gesellschaften betrieben, deren Angestellte diesen Zweig als Nebengeschäft entwickelt haben, um indirekt hierdurch möglichst ihren Hauptzweig zu fördern, für den sie die beste und gründlichste Organisation anzuwenden bemüht sind. Aber daneben müssen sie mit allen Zweigen, die von anderen Versicherungsgesellschaften betrieben werden, konkurrieren. Die Aufnahme der Regenversicherung ist daher oftmals mehr eine Konkurrenzfrage, als eine solche wohlentwickelten Systems und Gewinns.

16. Wetterversicherung ist ein selbständiger, besonderer Versicherungszweig, der nicht die geringsten Beziehungen zu den Prinzipien der Feuerversicherung besitzt, außer vielleicht in ganz allgemeiner Beziehung. Der Betrieb der Regenversicherung auf beste Weise verlangt eine Spezialpraxis, die die wissenschaftliche Behandlung dieses Zweiges und die Grundsätze der Meteorologie und Klimatologie anerkennt.

Der *Prämiensatz bei der gewerblichen und sportlichen Versicherung* schwankt in Deutschland etwa zwischen 7,5 und 20% und ist verhältnismäßig höher für Unkostenersatz als für Ersatz von Einnahmeausfall.

Nachstehender Prämientarif der englischen Gesellschaft für Belgien, und zwar für die (weiter unten erklärte) Police E., d. h. Exzedentenversicherung für Hotels, Ausstellungen usw., dürfte von Interesse sein.

Stunden pro Tag Risikotragung	Ostende und Küste		Übriges Belgien		Prämie
	Regenmenge mindestens		Regenmenge mindestens		
	5 mm	2,5 mm	5 mm	2,5 mm	
24	vom 17. Tage ab	vom 26. Tage ab	vom 18. Tage ab	vom 28. Tage ab	5%
24	„ 13. „ „	„ 19. „ „	„ 14. „ „	„ 21. „ „	9½%
24	„ 9. „ „	„ 14. „ „	„ 10. „ „	„ 16. „ „	15½%
12	„ 9. „ „	„ 16. „ „	„ 10. „ „	„ 17. „ „	5%
12	„ 7. „ „	„ 12. „ „	„ 8. „ „	„ 13. „ „	9½%
12	„ 5. „ „	„ 9. „ „	„ 6. „ „	„ 10. „ „	15½%

Ein Ostender Hotel, das für die Monate Juli, August und September für 12 Stunden täglich bei mindestens 2½ mm Regenmenge pro Tag mit einer Karenzzeit von 15 Regentagen den Betrag von täglich 1000 Franks versichert, müßte 5 % bezahlen. 92 Tage zu je 1000 Franks = 92 000 Franks; hiervon 5 % = 4600 Franks Gesamtprämie für die Saison.

Die *starke Verschiedenheit der Regenhäufigkeit* geht aus folgenden Angaben hervor, die zwar den englischen meteorologischen Beobachtungen entnommen sind, aber für Deutschland dürften ganz analoge Abweichungen nachzuweisen sein.

Regenmenge im Jahresdurchschnitt 1881—1913 in Inches: in England 32,67, in Wales hingegen 50,14 und in Schottland sogar 50,32, hingegen in Irland 43,30. Das regnerischste Jahr war bisher 1872 mit 56,73, das trockenste 1887 mit 31,88 Inches. Der regnerischste Platz, Llydow in Wales, wies 1908 nicht weniger als 237 Inches auf, der trockenste, Shoeburyness in Essex, eine Jahres-

Digitized by Google

durchschnittshöhe von 18,87. Es wurden schon Regenfälle an einem einzigen Tag in Höhe von 9,56 Inches berichtet und innerhalb einer einzigen Stunde von 3,63 Inches.

Besonders aufschlußreich erscheinen die von der Londoner Gesellschaft festgesetzten und, im Gegensatz zu den anderen Prämien, auch veröffentlichten *Prämien für die Reiseversicherung*[6]).

Tarif A.

Tägliche Versicherungsdauer	Vereinbarte Mindestregenmenge	Wöchentliche Entschädigung März—Juni u. Sept.	Juli und August
24 Stunden	0,20 Inches	8 facher	7 facher
12 „	0,20 „	16 Betrag der	14 Betrag der
12 „	0,15 „	8 Wochen-	7 Wochen-
8 „	0,10 „	$7^1/_2$ prämie	$6^1/_2$ prämie

(an jedem von 3 oder mehr Tagen in 1 Woche)

Beispiele	Entschädigung pro Woche, falls Regen *an 3 oder mehr Tagen in 1 Woche* die Voraussetzung bildet							
	März, April, Mai, Juni u. Sept.				Juli und August			
Wochenprämie	24Std.*)	12Std.*)	12Std.*)	8Std.*)	24Std.*)	12Std.*)	12Std.*)	8Std.*)
	0,20**)	0,20**)	0,15**)	0,10**)	0,20**)	0,20**)	0,15**)	0,10**)
5 Shilling	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d
	2.0.0	4.0.0	2.0.0	1.17.6	1.15.0	3.10.0	1.15.0	1.12.6

Tarif B.

Tägliche Versicherungsdauer	Vereinbarte Mindestregenmenge	Wöchentliche Entschädigung März—Juni u. Sept.	Juli und August
24 Stunden	1,5 Inches	9 facher	$7^1/_2$ facher
12 „	1,5 „	18 Betrag der	15 Betrag der
12 „	1 Inch	8 Wochen-	7 Wochen-
8 „	1 „	12 prämie	10 prämie

Beispiele	Entschädigung pro Woche, falls Regen *während 7 Tagen* die Voraussetzung bildet							
	März, April, Mai, Juni u. Sept.				Juli und August			
Wochenprämie	24Std.*)	12Std.*)	12Std.*)	8Std.*)	24Std.*)	12Std.*)	12Std.*)	8Std.*)
	$1^1/_2$**)	$1^1/_2$**)	1**)	1**)	$1^1/_2$**)	$1^1/_2$**)	1**)	1**)
5 Shilling	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d	£ s d
	2.5.0	4.10.0	2.0.0	3.0.0	1.17.6	3.15.0	1.15.0	2.10.0

*) Tägliche Versicherungsdauer.
**) Mindestregenmenge in Inches (1 Inch = 25 mm).

Man beachte: *Tarif A* bezieht sich auf den Fall, daß innerhalb einer versicherten Woche an 3 oder mehr Tagen während einer festgesetzten Zahl von Stunden Regen in einer gewissen Mindestmenge

[6]) Tarife aus dem Jahre 1911 habe ich im Ergänzungsband meines Versicherungs-Lexikons, 1. Auflage, 1913, Sp. 531 mitgeteilt.

Digitized by Google

fällt. *Tarif B* hingegen umfaßt die gesamten 7 Tage einer Woche ohne eine Karenzzeit. Dafür ist bei B die Mindestregenmenge wesentlich höher festgesetzt, nämlich 1—1,5 Inches, als bei A mit 0,10—0,20 Inches.

Die Sätze beider Tarife beziehen sich auf sogenannte Normalplätze, während für andere mit höherem Regenrisiko Zuschläge erhoben werden.

Die Regel bildet eine tägliche Versicherungsdauer von 24 Stunden, nur für wenige Orte kann auch eine zwölf- oder achtstündige Risikentragung durch die Versicherungsgesellschaft vereinbart werden.

Die *Messung des Regens* erfolgt in Millimetern (in England in Inches), bis zu deren Höhe das Regenwasser oder das von Schnee, Hagel oder Graupeln herrührende Schmelzwasser den Erdboden bedecken würde, wenn es nicht ganz oder zum Teil abflösse, einsickerte oder verdunstete.

Davon ausgehend, daß Regenfälle von 1 mm Höhe pro Quadratmeter 1 Liter Wasser liefern, fängt der in Deutschland vorzugsweise benutzte Hellmannsche Regenmesser in einem genau geeichten Gefäß den Regen auf und bestimmt dessen Höhe dann durch eine entsprechend graduierte Glasröhre.

Bei der Betrachtung eines solchen Regenmessers, wie er sich auf allen 3500 meteorologischen Stationen Deutschlands befindet oder, namentlich bei hochwertigen Versicherungsobjekten, in unmittelbarer Nähe dieser während der Versicherungsdauer aufgestellt wird, die sich übrigens auf mindestens 2 Stunden erstrecken muß, kann man sich freilich des Eindrucks nicht entwehren, daß eine willkürliche Vermehrung der von dem Meßapparat aufzufangenden Flüssigkeit ganz außergewöhnlich leicht herbeizuführen ist. Sache der Versicherer wird es sein, sich hier vor *Betrugsfällen* zu schützen. Ob das stets dadurch möglich ist, daß ein Angestellter der Versicherungsgesellschaft während der — doch nicht immer sehr kurzen — Versicherungsdauer den Regenmesser überwacht, bleibe dahingestellt.

Betrugsmöglichkeiten bestehen übrigens auch in bezug auf die Höhe versicherten Gewinnentgangs. Daher werden hier genaue Nachweisungen in den Antragspapieren gefordert.

Jedenfalls werden die Versicherer das *subjektive Risiko,* dessen Wesen viel klarer durch die englische Bezeichnung moral hazards ausgedrückt wird, eingehend beachten, ähnlich wie bei der Juwelenversicherung.

Auf Gründe der Gegenauslese der Versicherer ist es zurückzuführen, wenn die meisten Policen einen Zeitraum von 10, einige einen solchen von 7 bis 8 Tagen zwischen Annahme und Beginn der Versicherung vorsehen. Auf diese Weise bekämpft man die Selbstauslese der Versicherungsnehmer, die *Spekulation* auf schlechtes Wetter. Offenbar schätzt man in Versicherungskreisen die Meteorologie so hoch ein, daß man es für möglich hält, ein Versicherungsnehmer könne aus den Wetterermittlungen auf 10 Tage hinaus eine zutreffende Regenprognose stellen.

Digitized by Google

Es ist schon in anderem Zusammenhang angedeutet worden, daß der Kreis der für die Regenversicherung, insbesondere in ihren bisher in Deutschland eingeführten Anwendungsformen, in Betracht kommenden Privatwirtschaften und Personen, eng begrenzt ist; aber selbst bei diesen wird der *psychologische Drang* zur Regenversicherung eine keineswegs übereinstimmende und gleichbleibende Intensität aufweisen. Bei Schönwetterperioden wird naturgemäß eine geringe, bei schlechtem Wetter eine erhöhte Nachfrage sich geltend machen. Wie der Versicherer die sich hieraus ergebenden Schwierigkeiten meistern soll, wird nicht ganz leicht zu beantworten sein. Es ergeben sich hier ähnliche Probleme wie etwa bei der Hagelversicherung.

Auch das Problem der *Vorbeugung* von Schäden durch Regen ist nicht ganz außer Betracht zu lassen. Es kann sich beispielsweise darum handeln, daß der Versicherer die Errichtung gedeckter Tribünen usw. fordert oder anregt, um das Risiko und damit die Prämienhöhe zu verringern.

Daß eine Einschränkung der Regenmenge, wie etwa der Hagelmenge durch Hagelschießen, möglich sei, ist bisher nicht bekanntgeworden.

Was die *Unternehmungsformen* betrifft, die sich dem Betrieb der Regenversicherung widmen, so beschränken sich diese auf Einzelversicherer, nämlich die Mitglieder der Versicherungsbörse von Lloyds und Aktiengesellschaften. Gegenseitigkeitsvereine sind bei der Kurzfristigkeit des Risikos sehr wenig geeignet und kommen nicht vor.

Da von einer Massenhaftigkeit der Regenversicherung wohl kaum die Rede sein kann, wäre, falls zahlreiche Unternehmer die Regenversicherung betreiben, schwerlich mit einer Rentabilität zu rechnen. Nur in den Vereinigten Staaten existieren eine größere Anzahl von Gesellschaften, die die Regenversicherung aufgenommen haben, 1921 waren es 3, aber 1925 bereits 30 Unternehmungen; doch haben diese einen *Pool* gebildet, wie überhaupt der Pool, auch der internationale, in der Regenversicherung Alleinherrscher ist. Die Allianz ist mit der Eagle Star, diese aber wieder mit den amerikanischen und den australischen Gesellschaften verpoolt, d. h. wir haben es mit einer Art gegenseitiger, internationaler Rückversicherung zu tun. Nur die österreichische Anstalt steht außerhalb dieses internationalen Betriebs.

Es ist wohl das erstemal in der Geschichte der Versicherung, daß sofort bei Entstehung eines neuen Zweiges eine solche internationale Poolbildung in Erscheinung trat; sonst pflegt oft dergleichen erst zu erfolgen, wenn übermäßige Schwächung durch Konkurrenz eingetreten ist. Hier aber gibt es statt Konkurrenz nur Kooperation: *eine vorbildliche Musterorganisation ohne Parallele.* Im Gegensatz zu den meisten anderen Versicherungszweigen, namentlich der Feuerversicherung, müssen bei der Regenversicherung häufig ausgedehnte Gebiete als ein einziges Risiko angesehen werden. Schon hieraus ergab sich mit zwingender Notwendigkeit eine möglichst weite geo-

Digitized by Google

graphische Ausdehnung des Betriebs des neuen Zweiges. Der fast völlig übereinstimmende Geschäftsbetrieb durch Anwendung derselben Policenformen gleichen Inhalts und die Prämiengestaltung nach den gleichen Grundsätzen ermöglichte von vornherein *eine Art Regen-Weltstatistik und Weltausgleich der Risiken.* Welche Vorteile diese bemerkenswerte Tatsache bietet, geht schon aus der einen Mitteilung *Gambles'* hervor, daß bei seiner Gesellschaft in einem Jahr die Schäden im Verhältnis zur Prämieneinnahme für ein Land 130% ausmachten, während der Durchschnitt für alle Länder zusammen 50% betrug.

Der *internationale Betrieb* der Regenversicherung hat sie auch von einem Saisongeschäft schnell zu einem das ganze Jahr über andauernden Geschäft werden lassen. In Australien, Südafrika und den Südstaaten Nordamerikas werden gerade im Winter viele Policen abgeschlossen.

Die *Verwaltung* der Regenversicherung ist einfach und billig, abgesehen von den Kosten der Regenmessung, die Abgabe an die meteorologischen Stationen oder die Besoldung besonderer Beobachter erfordert.

Wenden wir uns zu der *rechtlichen Seite* der Regenversicherung, so ist zunächst klar, daß sie in Deutschland der *Staatsaufsicht* unterliegt, da eine Befreiung von dem Gesetz nicht ausgesprochen ist.

Die *steuerliche* Behandlung ist gleichfalls klar; die Regenversicherung fällt unter die Position „sonstige Versicherungen", so daß 5 Pfennig vom Hundert des gezahlten Versicherungsentgelts zu entrichten sind.

Vertragsrechtlich dürfte die Regenversicherung im Laufe ihrer künftigen Ausbreitung noch zu manchen lehrreichen Auseinandersetzungen Anlaß bieten. Denn es gibt kaum eine andere Versicherungsart, die, sei es in England, sei es in Deutschland, einen kürzeren Text der Versicherungsbedingungen aufweist. Er umfaßt nach dem Formular der Allianz lediglich 75 Zeilen. Alles, was über Gefahrerhöhung, fast alles was über die Anzeigepflicht in den Policen anderer Zweige steht, kann bei der Regenversicherung fortbleiben; sie kennt so wenig eine Gefahrerhöhung wie die Auslosungsversicherung, der sie übrigens auch oft wegen ihrer kurzen Versicherungsdauer gleicht. Aber die äußerst knappen Bedingungen der Regenversicherung zeigen keine Anlehnung an die meistens sehr ausführlichen Bedingungen anderer Zweige, wie z. B. die der Einbruchdiebstahlversicherung mit denen der Feuerversicherung in vielen Punkten übereinstimmen.

Die kurze Fassung der deutschen Police hat ihr Vorbild in der noch kürzeren englischen. Doch finden sich hier wenigstens in der Police S (siehe unten) zwei Bestimmungen, die die deutsche nicht aufweist, die aber beachtenswert erscheinen: einmal eine Schiedsgerichtsklausel für den Fall der Uneinigkeit der Vertragsparteien in bezug

Digitized by Google

auf den Einnahmeausfall, und dann das Verbot einer anderweitigen Regenversicherung desselben Risikos.

Die gegenwärtigen Policen aller Länder gleichen durchaus der *englischen Police,* heute noch ähnlich wie die ersten von Lloyds verausgabten.

Man kennt *sechs Sorten Policen,* von denen die beiden ersten A und B für Ferienreisende u. dgl. in Deutschland noch nicht eingeführt sind, wohl aber C, D, E und S für sportliche und gewerbliche Betriebe.

Police C darf als *Normalpolice* angesprochen werden; sie deckt *Totalverluste.* Nach ihr wird Ersatz geleistet, wenn während einer bestimmten Stundenzahl eines Tages die vereinbarte Regenhöhe mindestens erreicht worden ist.

Police D geht von demselben Grundsatz aus, unterscheidet jedoch bei der Entschädigung verschiedene *Ersatzquoten* im Verhältnis zur Regenhöhe:

60% bei 3—4 mm Regenhöhe,
100% bei 4 mm und mehr Regenhöhe.

Police E ist *Exzedentenversicherung* für langfristige Versicherungen. Entschädigung tritt überhaupt erst ein, wenn es an mehr als einer zu vereinbarenden Zahl von Tagen regnet. Für die ersten x Tage trägt der Versicherte selbst das Risiko; von da ab wird Ersatz gewährt, wenn innerhalb der Versicherungsdauer und an einem Tag innerhalb der vereinbarten Stunden die festgesetzte Regenhöhe erreicht oder überschritten wird. Die Police E kommt in Betracht für Hotels, Ausstellungen usw.

Diese drei Policen C, D und E gewähren *Unkostenersatz.* Hier werden *100%* der versicherten Summe ersetzt, so daß die Schadenliquidation bei C, D, E sehr einfach ist, im Gegensatz zu Police S.

Police S dient nicht dem Ersatz von Totalverlust, sondern der Versicherung von *Einnahmeausfall* oder Gewinnsausfall. Ersetzt wird hier das *Defizit* zwischen den tatsächlichen Einnahmen und dem durch die Police garantierten Betrag. Die Regel bilden Ersatz von weniger als 100% der Versicherungssumme.

Es kann kaum geleugnet werden, daß die *wirtschaftliche Bedeutung* der Regenversicherung für viele Kreise sehr hoch zu bewerten ist. Auf zuverlässigen technischen Grundlagen aufgebaut, sowohl was die Statistik wie auch, was die örtliche Ausdehnung und Rückdeckung betrifft, so daß von vornherein bei dem ganzen Betrieb das Gesetz der großen Zahl tatsächlich in Anwendung gebracht werden kann, leicht verständlich und einfach zu handhaben, verspricht der jüngste Zweig am ästereichen Baum der Assekuranz ein günstiges, wenn auch kein üppiges Wachstum[7]).

[7]) Die Prämieneinnahmen aus der Regenversicherung betragen bei der Eagle Star and British Dominion im ersten Betriebsjahr etwa 30 000, im vierten etwa 90 000 £.

Digitized by Google

Die Erneuerung des industriellen Anlagekapitals auf dem Wege der Abschreibungen und der Werkerhaltungsversicherung.

Von Direktor Dr. phil. Hans Heymann (Berlin).

I. Der Kreislauf des Kapitals in der Unternehmung.

Bei der Beobachtung des Lebensprozesses, den das Kapital in dem kunstvoll aufgebauten Organismus der modernen Produktionsunternehmung durchmacht, muß man vor allem eine klare Unterscheidung zwischen dem *werbenden Geldkapital,* das zur Ingangsetzung und fortlaufenden Finanzierung des Betriebes dient, und dem *Aktivvermögen* der Unternehmung machen, das aus der Anlage des Geldkapitals in Sachgütern und Arbeitsleistungen hervorgegangen ist.

Die ökonomische Funktion einer solchen Unternehmung besteht bekanntlich darin, daß sie mittels eines kontinuierlich fortgesetzten Produktionsverfahrens unter möglichst geringem Kostenaufwand Waren oder Dienstleistungen für den Marktbedarf liefert, um durch den erzielten Geldertrag einen möglichst hohen und dauernden Überschuß zu erlangen. Jeder Unternehmer verfügt ursprünglich über ein gewisses Quantum von Geld oder Geldforderungsrechten, die er zur ersten Einrichtung seines Betriebes braucht — man kann es als *Anfangsfonds* oder *Gründungskapital* bezeichnen — und gelangt späterhin zur Ergänzung und Vermehrung dieses Anfangsfonds durch ein *zusätzliches Geldkapital* — auch *Erweiterungskapital* genannt —, das einen Entwicklungsfortschritt im Leben der Unternehmung herbeiführt.

Aus der *Passivseite der Bilanzen* kann man ersehen, inwieweit es sich bei diesem werbenden Geldkapital um eigene oder fremde Mittel handelt, inwieweit also die anfänglich vorhandene und die später hinzugekommene disponible Kaufkraft für Produktionsmittel auf Eigenkapitalbesitz, auf selbsterworbenen Reserven, auf dauernd herangezogenem Fremdkapital (Obligationen und Hypotheken) und auf vorübergehend in Anspruch genommenen Bank- oder Lieferantenkrediten (kurzfristigen Schulden) beruht. Von Korrektivposten, wie Erneuerungsfonds usw., die nur zum Ausgleich eines Minderwertes der Aktiva dienen, muß man hier allerdings absehen, wenn man sich die Größe des werbenden Gesamtkapitals vergegenwärtigen will, mit dem der jeweilig erzielte Reingewinn zwecks Feststellung der Rentabilität zu vergleichen ist.

Das zur Aufnahme und Fortführung des Produktionsprozesses geschaffene *Aktivvermögen der Unternehmung* gliedert sich in die beiden Hauptbestandteile des *Anlagevermögens* und des *Betriebs- oder Umsatzvermögens* — von der klassischen Nationalökonomie als fixes oder stehendes, und als zirkulierendes oder umlaufendes Kapital bezeichnet.

Das Anlagevermögen besteht hauptsächlich aus Grund und Boden, Werkgebäuden, maschinellen Anlagen mit Zubehör, Werk-

Digitized by Google

zeugen, Modellen und Inventar. Nur diese im Produktionsprozeß unmittelbar mitwirkenden *Produktionsmittel* sollen nach ihrer dauernden Funktion in der Betriebswirtschaft im folgenden näher betrachtet werden, nicht die in immateriellen Werten angelegten Mittel, wie Patente, Lizenzen, auch nicht Beteiligungen an anderen Unternehmungen.

Das Betriebsvermögen im engeren Sinne besteht aus *verbrauchlichen Kostengütern* mit kurzfristigem Umlauf, nämlich Roh- und Hilfsstoffen, Halb- und Fertigfabrikaten und Durchgangsprodukten. Ein anderer Teil des Umsatzvermögens besteht aus den sogenannten *flüssigen Mitteln,* Kassa, Wechsel, Effekten usw. Hierzu kommen dann noch die aus Warenverkäufen stammenden *Debitoren,* die Bankguthaben usw. Auch von diesen zum Zirkulationsprozeß gehörenden Teilen des Betriebsvermögens wollen wir hier absehen, um lediglich die im Produktionsprozeß selbst benutzten, *verbrauchlichen* Produktionsmittel nach ihrer Bedeutung für den Kreislauf des Kapitals zu beobachten und ihre regelmäßige Funktion mit der der *ausdauernden Kostengüter* zu vergleichen.

Es wäre nun allerdings ein großer Irrtum, wenn man für das obengenannte „stehende Kapital" die Möglichkeit des Umlaufs vollständig bestreiten wollte. Es wird vielmehr ebenso wie die verbrauchlichen Produktionsmittel im Produktionsprozeß in seiner Naturalform konsumiert, aber dieser Verbrauch vollzieht sich nur bruchstückweise und allmählich im Verlauf einer längeren Periode, die man als *wirtschaftliche Lebens- oder Wirkungsdauer* zu bezeichnen pflegt.

In der nationalökonomischen Theorie wird häufig behauptet, daß der Wert solcher Dauergüter nach und nach in die Produkte übergeht, während sie ihrem äußeren materiellen Bestande nach unverändert bis zu ihrer Ausschaltung im Betriebe verbleiben. Aber ich halte diese Auffassung für ungenau. Von einer Wertwanderung oder von einem Überspringen des Wertes von einem Objekt zum anderen kann man wirklich nicht reden, wohl aber von einem Ersatz des während der Produktion entstandenen Wertverbrauchs aus dem Verkaufspreise der gewonnenen Produkte. Auf dem Wege der *Abschreibung* sucht man diesen Kostenersatz zu finden, indem ein der Abnutzung entsprechender Teil des Rohertrages oder Bruttogewinnes im Betriebe zurückgehalten und zu dem Zwecke gebunden wird, nach Ablauf der mehrjährigen Nutzungsperiode dieser Arbeitsmittel die Ersatzbeschaffung zu ermöglichen. Von diesem Gesichtspunkte aus betrachtet stellen also auch Gebäude, Maschinen und andere Daueranlagen *ein seinem Geldwerte nach umlaufendes und reproduzierbares Kapital dar.*

Wir berühren hiermit eins der wichtigsten und schwierigsten Probleme der volkswirtschaftlichen Theorie, das bis in die letzte Zeit hinein vor allem von den „bürgerlichen" Nationalökonomen übersehen oder in hohem Maße vernachlässigt wurde[1]), während es ins-

[1]) *A. Salz,* Kapital, Kapitalformen, Kapitalbildung, Kapitaldynamik. „Grundriß der Sozialökonomik." IV. Teil, 1/S. 247.

Digitized by Google

besondere von Karl *Marx* mit einer geradezu musterhaften Sorgfalt und Genauigkeit untersucht wurde, nämlich das Problem der *Reproduktion des Kapitals.* Es genügt nicht, wenn man sich ausschließlich oder vornehmlich mit der Frage der erstmaligen Beschaffung des Anlage- und Betriebskapitals beschäftigt, die zur Ingangsetzung und Erweiterung der Unternehmungen erforderlich ist, man muß sich vielmehr darüber klar werden, daß die gesamte Kaufkraftsumme, die in dieser Weise in die Verfügungsgewalt des Unternehmers gelangt, schon bei der ersten Durchführung des Produktionsprozesses verbraucht wird und nur nach Vollendung des Umsatz- oder Zirkulationsprozesses wieder neu gewonnen werden kann. Das ursprünglich vorhandene Geldkapital nimmt nämlich zunächst die Form von Produktionsmitteln, d. h. von ausdauernden und verbrauchlichen Sachgütern und von Arbeitsleistungen an. In dieser Entwicklungsphase ist der Kapitalwert materiell gebunden, und zwar bei Anlageobjekten für ihre ganze zukünftige Nutzungsperiode, bei Roh- und Hilfsstoffen für die Dauer einer einzigen Umsatzperiode, die sich von dem Zeitraum der Anschaffung bis zum Vollzug des Warenabsatzes erstreckt. Eine dritte Phase der Kapitalbewegung setzt mit dem Verkauf des fertigen Produktes ein. Gelingt dieser Verkauf zu den der Kalkulation entsprechenden Preisen, so ermöglicht er vermöge des den Kostenaufwand übersteigenden Warenwertes die Reproduktion des ursprünglich aufgewandten Geldkapitals. Diese Reproduktion beruht also darauf, daß der Warenpreis in folgende Bestandteile zerfällt, die seine nachträgliche Verwendung von seiten des Unternehmers ausdrücken (nicht, wie vielfach geglaubt wird, seine ursprünglichen Komponenten bilden):

1. Ersatz des durch Abnutzung verbrauchten Teiles des Anlagevermögens,
2. Ersatz der verbrauchten Betriebsmaterialien,
3. Rückerstattung der verauslagten Arbeitslöhne,
4. Gewinnüberschuß über die sub 1 bis 3 angeführten Kosten. Dieser Überschuß wird entweder ganz aus dem Betriebe herausgenommen, um in der Form von Kapitalzins, Unternehmergewinn und Grundrente verteilt zu werden, oder es wird ein Teil desselben zur Bildung zusätzlichen Produktivkapitals im Betriebe zurückgehalten, während der andere Teil in der geschilderten Form verteilt wird.

Je nachdem nun die Gewinnverteilung zur *einfachen Wiederherstellung* des Anlage- und Umsatzvermögens in *der bisherigen Form* oder zur *erweiterten* oder *verbesserten* Erneuerung desselben führt, spricht man von *statischer* oder *dynamischer Kapitalreproduktion* oder, um die Ausdrücke von Marx zu gebrauchen, von „einfacher" oder „erweiterter" Reproduktion, wobei letztere gleichbedeutend ist mit „Accumulation des Kapitals".

In bezug auf das Anlagevermögen, das uns hier in erster Linie interessiert, bedeutet die einfache Reproduktion nichts weiter als die fortlaufende Erhaltung und schließliche Wiederbeschaffung gleich leistungsfähiger und gleichwertiger Gebäude, Maschinen,

Digitized by Google

Werkzeuge usw. Nach den theoretischen Voraussetzungen, die bei Annahme des statischen Gleichgewichts vorliegen, ist dies der einfachste, bei Erklärung aller dynamischen Veränderungen immer zugrunde zu legende Fall. In der Praxis der kapitalistischen Wirtschaft dürfte sich allerdings eine solche vollkommen unveränderte Kapitalerneuerung nur selten oder vorübergehend vorfinden. Bei normaler Entwicklung finden mindestens kleinere oder partielle Verbesserungen in den vorhandenen Typen der Produktionsmittel fortgesetzt statt, während große durchgreifende Umformungen, d. h. Neubeschaffung von wesentlich leistungsfähigeren oder wirksameren Anlageobjekten vorwiegend im Beginn der Konjunkturperiode in der Phase der Depression oder Erholung stattfinden. Es liegt hier bekanntlich fast immer ein gewisser Zwang der Konkurrenz vor. Wer nicht mit der Entwicklung fortschreitet, dessen Betrieb bleibt zurück und stirbt im weiteren Fortschritt der Konjunktur oder mit Eintritt der Krise ab.

Wir können an dieser Stelle nicht die schwierige Frage beantworten, ob und unter welchen Umständen es den gewerblichen Unternehmungen, die hier vor allem in Betracht kommen, möglich ist, bei erweiterter Produktion oder Reproduktion einen ihrer Kapitalvermehrung entsprechenden dauernd gewinnbringenden *Absatz* zu finden. Gleichviel, ob sich für das zusätzlich investierte Anlage-Betriebs- und Lohnkapital auf dem inneren nationalen Markte oder auf dem Weltmarkte eine solche Ausdehnung des Absatzes erreichen läßt, bleibt doch immer die nach bestimmten Erfahrungsgrundsätzen zu regelnde Erneuerung des jeweilig im Produktionsprozeß fungierenden Anlagekapitals eine höchst wichtige Aufgabe der rationellen Betriebsführung, deren zweckmäßige Lösung auch für die Erreichung einer *dauernden Rentabilität* der Unternehmung von größter Bedeutung ist.

II. Der Weg der Abschreibung.

Unter Voraussetzung einer der Größe des Anlagekapitals entsprechenden Durchschnittshöhe des Rohertrages bilden die *regelmäßigen oder ordentlichen Abschreibungen* das wichtigste Hilfsmittel zur Erhaltung des Kapitalwertes der Produktionsanlagen und zur Erneuerung derselben nach Ablauf der wirtschaftlichen Lebensdauer. Sie können aber diesen Zweck nicht erreichen, wenn sie nicht mit einer ordnungsmäßigen *Instandhaltung* der Betriebsanlagen verbunden sind, die neben den zur Erhaltung der Betriebsfähigkeit erforderlichen regelmäßigen Wartungs- und Reinigungsarbeiten die Durchführung aller notwendigen und zweckmäßigen Reparaturen in sich schließt.

Die Kostenaufwendungen, welche diese Ausbesserungsleistungen notwendig machen, lassen sich zwar nach ihrer Durchschnitts- und Gesamtgröße für bestimmte Objekte auf Grund von Erfahrungstatsachen einigermaßen schätzen, treten aber im Verlauf der Nutzungsdauer außerordentlich *ungleichmäßig* auf und haben daher erhebliche *Gewinnschwankungen* zur Folge. Dasselbe gilt von den Aufwendungen zur Ersatzbeschaffung von Anlageteilen, die vor Total-

Digitized by Google

abnutzung der Gesamtanlage notwendig werden. Die Grenzen zwischen *Reparatur-* und *Ersatzausgaben* sind praktisch nicht immer leicht zu ziehen; oft sind auch die Wiederherstellungsarbeiten mit Verbesserung von Anlageteilen verbunden, welche ihre Lebensdauer verlängern und den Ertrag steigern. In solchen Fällen liegt teils eine zusätzliche Kapitalaufwendung vor, teils Wiederherstellung des ursprünglichen Anschaffungswertes zu Lasten des Abschreibungskontos, teils Reparaturausgaben, die unter Betriebsunkosten zu verbuchen sind.

Sehen wir zunächst von diesen Instandhaltungsausgaben ab, um lediglich die verschiedenen Formen der Abschreibung ins Auge zu fassen, die, wie gesagt, das Hauptmittel zur Reproduktion des Anlagekapitals darstellen, so finden wir hier neben manchen anderen entweder völlig unzweckmäßigen oder nur unter besonderen Bedingungen anwendbaren Methoden hauptsächlich drei in der Praxis weit verbreitete und von der Theorie mehr oder weniger gebilligte reguläre Verfahren:

1. Die Abschreibung in gleichbleibenden Prozentsätzen des Anschaffungswertes nach der einfachen Formel $a = \frac{K - k}{n}$. Hier bezeichnet K den Anfangswert, k den End- oder Altmaterialwert, n die Lebensdauer, a die Abschreibungsquote. Da der wirkliche Verlauf der Abnutzungs- und Altersentwertung praktisch nicht festzustellen ist, so begnügt man sich mit einer quantitativ gleichmäßigen Verteilung der gesamten Wertminderung auf die einzelnen Nutzungsjahre. Bei der kalkulativen Kostenberechnung ist dieses Verfahren das einzig zweckmäßige. Es bietet aber auch für die richtige Bewertung der Anlagekonten in der Bilanz die größten Vorzüge und trägt wesentlich dazu bei, daß eine gleichmäßige Rentabilität erzielt wird. Ungleichmäßig wirkt hier die Belastung des Rohertrages nur insofern, als von den Zinsen und Zinseszinsen der durch die Abschreibung gebundenen Aktivwerte völlig abgesehen wird.

2. Die zweite in der Bilanzpraxis noch weit häufiger angewandte Abschreibungsform ist die sogenannte *Saldoabschreibung in Quoten von jeweiligem Buchwert* der Anlageobjekte. Der nach der Lebensdauer auszuwählende Prozentsatz der Buchwertabschreibung bleibt stets derselbe; die absolute Höhe der Abschreibungssätze ist anfangs sehr hoch und sinkt dann langsam bis zu einem Minimum herab, das weit hinter der wirklichen Entwertung in den Altersjahren der Anlagen zurückbleibt. Die bekannte Formel zur Berechnung dieser Buchwertabschreibungen ist $a = 100\ (1 - \sqrt[n]{\frac{k}{K}})$. Bei der praktischen Anwendung dieser Buchungsmethode werden die mannigfaltigsten Fehler gemacht, die dann nachträglich durch außerordentliche Abschreibungen verbessert werden müssen. Der Zinsertrag der Abschreibungsgegenwerte wird auch hier nicht berücksichtigt. Die angenommenen Bilanzwerte stehen mit den wirklichen Entwertungs-

Digitized by Google

vorgängen und Ersatzbedürfnissen stark in Widerspruch, so daß man von der Anwendung dieser Methode im ganzen nur abraten kann.

3. Das dritte relativ seltener angewandte Abschreibungsverfahren, dem aber große theoretische Vorzüge nachgerühmt werden, ist das der sogenannten *progressiven Abschreibung* unter Berücksichtigung von Zins und Zinseszins. Es beruht auf der komplizierten Formel $a = (K - k) \cdot \frac{z - 1}{z^n - 1}$, in welcher z den Zinsfaktor[2]) bezeichnet, n die Zahl der Nutzungsjahre, K die Ursprungskosten, k den Restwert. Der hierbei anzunehmende stets sich gleichbleibende Abschreibungsgrundbetrag wird so berechnet, daß im Verlauf der Nutzungsdauer die Anschaffungskosten des Anlageobjekts durch den Zins- und Zinseszinsertrag der Abschreibung, der zum Grundbetrage hinzukommt, mitgedeckt werden. Anwendbar ist dieses Verfahren nur dann, wenn mit einer gleichmäßigen Verzinsung der Gegenwerte des Abschreibungskontos gerechnet werden kann. Dies wäre z. B. der Fall, wenn der durch Abschreibung gebundene Teil des Bruttogewinnes in festverzinslichen Wertpapieren angelegt wird. Auch zur Tilgung von Anleiheschulden könnte das zurückgeflossene Anlagekapital zweckmäßig verwendet werden. Dient es dagegen zur Vergrößerung der Werkanlagen, so bleibt es immer problematisch, ob die angenommene Durchschnittsverzinsung wirklich erreicht wird. Ein Haupteinwand gegen diese Methode besteht auch darin, daß die von Jahr zu Jahr steigenden Gesamtbeträge der Abschreibungen eine zunehmende Last für den Betrieb darstellen, die gerade dann hervortritt, wenn Reparaturen und Teilersatzaufwendungen in größerem Maße gemacht werden müssen.

Ein Mangel, der sämtlichen bisher aufgeführten Abschreibungsmethoden anhaftet, ist der, daß sie den Unregelmäßigkeiten des wirklichen Entwertungsverlaufs nicht gerecht werden können. Bei unvorhergesehenen größeren Teilschäden werden außerordentliche Abschreibungen notwendig, ebenso natürlich in allen den Fällen, wo vorzeitige technische Unbrauchbarkeit der Gesamtanlage eintritt.

Eine besondere Stellung nehmen die sogenannten *freiwilligen* Abschreibungen ein, welche zur Ansammlung stiller Reserven dienen. Man macht dann in Jahren mit hohem Gewinn Überabschreibungen, die zu einer Unterbewertung der Anlage führen, und benutzt die so gewonnenen Rücklagen zur Ergänzung von Unterabschreibungen in der Zeit ungünstiger Konjunktur.

Es ist an sich nicht zu bestreiten, daß die finanzielle Leistungsfähigkeit der Unternehmung durch solche freiwilligen Abschreibungen gesteigert werden kann, doch wird derselbe Zweck besser durch offene Reserven erreicht werden. Mit dem Streben nach richtiger Bewertung der Vermögensobjekte läßt sich jenes Verfahren ebensowenig vereinbaren, wie mit der doch immer gleichzeitig notwendigen kalkulativen Abschreibung zum Zweck der Selbstkosten-

[2]) Bedeutet p den Zinsfuß, dann ist $z = 1 - \frac{p}{100}$.

Digitized by Google

berechnung, die dann ganz andere Werte einsetzen muß. Noch weniger angebracht ist die von einzelnen Großunternehmungen geübte Praxis, die Kosten aller Ersatz- und Erweiterungsanschaffungen aus Betriebsmitteln zu decken, so daß man aus den Bilanzen oft gar nicht feststellen kann, welche Höhe die Aufwendungen für Ersatz- und Neuanlagezwecke tatsächlich hatten.

Wenn man sich klarmachen will, welche Wertminderungsrisiken überhaupt auf dem Wege der Abschreibung gedeckt werden können und sollen, so muß man folgende *Entwertungsursachen* unterscheiden:

1. die Entwertung des stehenden Kapitals durch Abnutzung infolge des *Gebrauchs,*
2. die Wertminderung infolge des *Alterns* der Objekte, die durch Einwirkung von Naturfaktoren, wie klimatische Verhältnisse u. a. zu erklären sind. Die Altersentwertung nimmt regelmäßig auch dann ihren Fortgang, wenn die Gebäude, Maschinen usw. zeitweise unbenutzt bleiben. Man kann sie daher als zu den festen Kosten gehörend ansehen, die von dem Benutzungsgrade unabhängig sind.
3. Es können Wertminderungen veranlaßt werden durch Mängel des Stoffes oder der Bauart, die ganz unvermutet hervortreten und größeren oder geringeren Umfang annehmen. Soweit hier nicht Ausbesserungen Abhilfe schaffen, werden außerordentliche Abschreibungen notwendig.
4. Wertminderung von Anlagen durch außerhalb des Betriebes liegende wirtschaftliche Verschiebungen in Produktions- oder Absatzverhältnissen (z. B. Wechsel der Mode, Verlust von Absatzgebieten, Sinken der Herstellungspreise durch technische Fortschritte u. a.). Im Fall der technischen Überholung z. B. von Maschinen müssen die Abschreibungen auf die veralteten Objekte verstärkt werden, für die Neuanschaffung reichen die Abschreibungsfonds bzw. ihre aktiven Gegenwerte dann natürlich nicht aus; es muß zusätzliches Kapital aufgebracht werden, während durch große Restabschreibungen auf die ausgeschalteten Anlagen der Gewinn bedeutend verkürzt wird. Nur durch *Risikoabschreibungen* für den Fall der technischen Veraltung läßt sich solchen Gewinnstörungen vorbeugen, wenn man nicht von vornherein mit einer abgekürzten wirtschaftlichen Lebensdauer der betreffenden Objekte (Werkzeuge, Modelle, Maschinen usw.) rechnen will. Bis zur absoluten technischen Unbrauchbarkeit erstreckt sich natürlich diese wirtschaftliche Lebensdauer fast niemals, weil schon vorher die Reparatur- und Teilersatzkosten in den letzten Lebensjahren den Ertrag der Anlagen übersteigen können.
5. Endlich können plötzliche Wertminderungen an ausdauernden Produktionsmitteln infolge von Beschädigungen eintreten, die durch zufällige Naturereignisse (Feuer, Überschwemmung, Erdbeben), eventuell auch durch Gewalt (Aufruhr usw.), hervorgerufen werden. Die Deckung solcher Risiken geschieht bekanntlich am besten auf dem Wege der Schadensversicherung. Die anderenfalls notwendig werdenden Extraabschreibungen können zu einer unerträglichen

Digitized by Google

Belastung der Unternehmung führen, auch regelmäßige Präventivabschreibungen würden nur eine Art unvollkommene Selbstversicherung darstellen.

Eine Garantie dafür, daß die jeweilig angesammelte Summe der Abschreibungswerte zur partiellen oder totalen Kapitalerneuerung ausreicht, falls diese mitten im Verlauf der Nutzungsperiode oder gar im Anfang derselben erforderlich wird, bietet auch das vollkommenste Abschreibungsverfahren nicht. Wenn die durch Abschreibung gebundenen Teile des Bruttogewinns nicht in solchen Vermögenswerten angelegt werden, die jederzeit leicht realisierbar sind, und im Fall des Ersatzbedarfs auch sonst Mangel an flüssigen Mitteln in der Unternehmung besteht, läßt sich die Erneuerung des Anlagekapitals nur auf dem Wege des Kredits, also häufig unter großen Störungen, durchsetzen. Es liegt dann ein Dispositionsfehler des Unternehmers vor, der in der Praxis sehr häufig zu beobachten ist und auch durch betriebswirtschaftliche Aufklärung nur schwer beseitigt werden kann. Wie oben gezeigt, ist es die *Tendenz* jeder planmäßigen Abschreibung, einen der Wertminderung durch Abnutzung und Altern entsprechenden Gegenwert in der Form des Betriebskapitals zu gewinnen, aber nur selten findet man die Anlage von Abschreibungswerten in jederzeit veräußerlichen Effekten, in Bankkrediten oder kurzfristigen Betriebskrediten. Häufig werden infolge des natürlichen Strebens nach Entwicklungsfortschritten der Unternehmung die durch Abschreibung freigewordenen Teile des Anlagekapitals zum Erwerb oder zur Selbstherstellung *neuer* Anlagen verwendet, die dann bei glücklichem Verlauf einen zusätzlichen Ertrag abwerfen, den man als Verzinsung der Abschreibungswerte ansehen kann. Es liegt aber hierin gefährliche Spekulation oder zum mindesten das große Risiko, daß im Bedarfsfalle die Wiederbeschaffung der älteren Anlagen erschwert oder unmöglich wird.

Das sogenannte *indirekte* Abschreibungsverfahren, welches zur Ansammlung eines „Erneuerungsfonds" — besser Abschreibungs- oder Ersatzkonto zu nennen — auf der Passivseite der Bilanz führt, kann mit jeder der obengenannten drei regulären Abschreibungsformen verknüpft sein. Es hat den Vorzug, daß die ursprünglichen Anschaffungskosten der Anlagen in den Aktiven unverändert erhalten bleiben und die Gesamtsumme der bisherigen Abschreibungen als Passivum klar ersichtlich ist, verführt aber leicht dazu, die Erneuerungsrücklagen für ganz verschiedenartige Anlageobjekte in einen unübersichtlichen Sammelposten zu vereinigen. Auch bei direkter Abschreibung wird häufig der Fehler gemacht, daß für Anlagen mit ganz abweichenden Nutzungsperioden und Anschaffungszeiten gleichmäßige schematische Abschreibungsquoten eingesetzt werden, die dann zur Folge haben, *daß jeder vernünftige Zusammenhang mit der Reproduktion des Kapitals verloren geht.*

Es bedarf demgegenüber keines weiteren Beweises, daß die praktische Handhabung der Abschreibungstechnik in der überwiegenden Mehrzahl der Produktionsunternehmungen unvollkommen und ungleichmäßig, wenn nicht ganz willkürlich ist, und nur bei

Digitized by Google

technischen Kalkulationen eine relativ größere Exaktheit der Berechnung auf Grund von erprobten Erfahrungssätzen erreicht wird. Soweit die Abschreibung auf rein technischen Erfahrungen über Substanzverluste, Kinder- und Alterskrankheiten der Gebäude, Maschinen usw., Größe der Nutzungsperiode, Einwirkung der Nutzungsintensität usw., beruht, ist eine Beobachtung von Generationen gleichartiger oder verwandter Objekte notwendig, bei der alle beteiligten Kreise von Lieferanten und Abnehmern der Produktionsmittel zusammenwirken müssen. Auch die regelmäßige Beobachtung der *Reparaturkosten* kann zu allgemeinen statistischen Erfahrungssätzen führen, bei denen sich das Gesetz der großen Zahl geltend macht, aber die individuelle Einschätzung der Objekte wird immer hinzukommen müssen, wenn sich der Betriebsleiter eine annähernd zutreffende Vorstellung über die Durchschnittsgröße der für ihn in Betracht kommenden Ausbesserungskosten machen will. Die regulären Preise können nur einen Kostenersatz für die auf die Lebensdauer der Arbeitsmittel verteilte Durchschnittsaufwendung für Reparaturen in sich bergen. Einzelne vorsichtige Unternehmer bilden auf Grund dieser Erwägung ein besonderes Ersatzkonto, welches eine Art Selbstversicherung gegen gewinnstörende größere Ausbesserungsausgaben darstellt, aber natürlich nur dann praktischen Wert hat, wenn entsprechende liquide Aktivposten vorhanden sind. Häufen sich die Reparaturkosten in den ersten Lebensjahren der Objekte, so reicht ein solches Ersatzkonto auch nicht aus.

Der enge Zusammenhang zwischen Instandhaltungsausgaben und Ersatzaufwendungen mit dem Gedanken der notwendigen Deckung durch jährliche Durchschnittsbeiträge zur Ansammlung eines rechnungsmäßigen Erneuerungsfonds, dem dauernd verfügbare aktive Kapitalanlagen entsprechen müssen, hat schon früher gelegentlich dazu geführt, daß für bestimmte, besonders gefährdete kostspielige Objekte eine Art Versicherung von seiten des Lieferanten eingeführt wurde, die auch dem Abnehmer bequem und nützlich erschien. Der kürzlich verstorbene hervorragende Sachverständige Emil *Schiff* führt schon in seinem 1909 erschienenen Werke über „Die Wertminderungen an Betriebsanlagen“ (S. 146/47) die Versicherung von elektrischen Sammleranlagen und die der Gummibereifung von Kraftfahrzeugen als Beispiele einer Ersatzversicherung an, die in gewissem Sinne als Vorläufer der neuerdings eingeführten Werkerhaltungsversicherung (Gebäude- und Maschinenlebensversicherung) betrachtet werden können. Es zeugt von dem großen Scharfblick dieses Mannes, daß er die damals noch nirgends bestehende allgemeine Durchführung der kombinierten Ersatz- und Reparaturversicherung als möglich und zweckmäßig erkannte, namentlich bei Benutzung kostspieliger und technisch empfindlicher Industrieerzeugnisse (z. B. elektrische Kraftfahrzeuge), ohne allerdings auf den Gedanken zu kommen, daß hier auch eine Versicherungsgesellschaft als Vermittler eintreten und unter Anwendung der Technik der Personenlebensversicherung eine *Sachlebensversicherung* betreiben könne.

Digitized by Google

III. Die Kapitalerneuerung mit Hilfe der Sachlebensversicherung.

Die Werkerhaltungsversicherung ist aus dem Gedanken hervorgegangen, die *Vorsorge* für den durch mancherlei Zufälle beeinflußten und doch, im ganzen betrachtet, nach einer bestimmten Gesetzmäßigkeit hervortretenden *Bedarf an Geldkapitalien* zur fortgesetzten Lebenserhaltung und Erneuerung der beiden Hauptkategorien von Dauergütern, welche in jeder Produktionsunternehmung als stehendes Kapital fungieren, nämlich der *Werkgebäude* und *Maschinen*, unter den Schutz einer Versicherungsgemeinschaft zu stellen.

Die mannigfaltigen Schwierigkeiten, welche sich bei der Einzelwirtschaft des im Konkurrenzkampf stehenden Unternehmers bei dem Bestreben entgegenstellen, diese stets unentbehrliche Vorsorge für die Erhaltung seiner in Dauergütern verkörperten Vermögenswerte auf dem Wege der Abschreibungen und Instandhaltungsaufwendungen durchzuführen, mußten, wie wir gezeigt haben, den Gedanken nahelegen, die Deckung dieser Risiken dadurch zu erleichtern, daß ihre gleichmäßige Verteilung auf eine Mehrheit von Wirtschaften im Versicherungswege versucht wurde.

Schon die allgemeine Anwendung der Lebensdauerrechnung, die jeder planmäßigen Abschreibung zugrunde liegt, setzt, wie oben nachgewiesen, das mehr oder weniger bewußte Zusammenwirken ganzer Generationen von Unternehmern voraus, die sich die rationelle Lebenserhaltung ihrer Maschinen, Werkzeuge, Gebäude usw. auf Grund statistischer Beobachtung der Abnutzungs-, Alters- und Reparaturschäden zur Aufgabe stellen; aber die praktische Ausnutzung dieser generellen Erfahrungen mußte so lange mangelhaft bleiben, als sie von dem individuellen Belieben des Betriebsleiters abhängig blieb, der sich einer mitunter ziemlich vagen Tradition anzuschließen pflegte. Das *Ziel der Werkerhaltungsversicherung* geht über diese Praxis hinaus; sie erstrebt die systematische Ausbildung einer wissenschaftlich durchgebildeten Wahrscheinlichkeitsrechnung, die sich auf das ganze Gebiet der von ihr gedeckten Schadenfälle an ausdauernden Produktionsmitteln erstreckt. Aus der Anwendung dieser Wahrscheinlichkeitsrechnung auf die verschiedenen Kategorien von Anlageobjekten, die beim Abschluß der Versicherung durch Sachverständige auf ihre vermutliche Lebensdauer geschätzt werden, ergibt sich die Höhe der Prämien, die die Werkerhaltungsversicherung nach ihren Tarifen beanspruchen muß, um die Gewinn- und Verlustchancen zwischen Versicherungsnehmer und Versicherungsgeber zum Ausgleich zu bringen.

Die Vorteile, die sich hieraus für den Unternehmer ergeben, sind zunächst dieselben wie bei jeder anderen Schadensversicherung. Wird ein Fabrikgebäude oder eine Maschinenanlage vor dem Ablauf der natürlichen Lebensdauer oder Nutzungsperiode gänzlich oder teilweise vernichtet oder beschädigt, so kommt die Versicherungsgesellschaft für den versicherten Schaden in voller Höhe auf. In erster Linie handelt es sich hierbei aber um solche Schadensfälle, die durch normale Abnutzung, durch Altern und durch unerkennbare Material- oder Konstruktionsmängel verursacht werden. Ob

Digitized by Google

die Abstellung dieser Schäden durch *Ausbesserungen* oder durch *Ersatzbeschaffungen* erfolgen muß, ist für den Eintritt des Versicherungsfalles gleichgültig. Die Werkerhaltungsversicherung ersetzt mit Ausnahme von Bagatellschäden die Kosten der laufenden Reparaturen. Sie tritt aber ebenso ein für den Erneuerungsbedarf der Objekte im Fall des Totalersatzes wegen technischer Unbrauchbarkeit und im Fall des partiellen Ersatzes, gleichviel, ob er durch *reguläre Abnutzung* oder durch *vorzeitig eintretenden Verfall* bedingt ist.

Wir haben schon früher darauf hingewiesen, daß unter solchen Umständen der durch ordnungsmäßige Abschreibung angesammelte Dispositionsfonds des Unternehmers in *jedem* Fall versagen muß. Die Prämie der Werkerhaltungsversicherung aber deckt schon vom ersten Tage des Versicherungsabschlusses an diesen im Einzelfall ganz unregelmäßig auftretenden Geldbedarf des Betriebes. Reparaturausgaben von überdurchschnittlicher Größe werden von dem Versicherer auch dann getragen, wenn die nach dem Kapitaldeckungsverfahren angesammelten Schadensreserven, die für die einzelne Versicherung speziell zur Verfügung stehen, im Einzelfall noch nicht ausreichen. Natürlich wird hier die Last gemeinsam getragen von der Gesamtheit der zur Gefahrengemeinschaft verbundenen übrigen Versicherungsnehmer, die vielleicht zufällig unter dem Durchschnitt solcher Ausgaben zurückbleiben.

Ein Hauptvorteil der Maschinenlebensversicherung liegt darin, daß sie auch bei *Bruchschäden* eintritt und daher nicht darauf angewiesen ist, bei sogenannten Grenzfällen, die in der Mitte zwischen Unfall- und Abnutzungsschäden liegen, den Versicherungsschutz zu verweigern. Da die Schäden der letzteren Art ihr eigentliches Spezialgebiet bilden, so macht auch die Werkerhaltungsversicherung *keinen Abzug in Höhe der Differenz zwischen Neuwert und Zeitwert, wie ihn die reine Risikoversicherung doch immer machen muß.*

In allen den Fällen, in welchen Maschinen oder Gebäude das von vornherein ins Auge gefaßte natürliche Ende ihrer wirtschaftlichen Lebensdauer erreichen, stellt die Werkerhaltungsversicherung das ganze Kapital zur Erneuerung der Objekte zur Verfügung — wenigstens, soweit Vollversicherung vorliegt und vorher keine Teilauszahlung der Versicherungssumme erfolgt ist. Es liegt auf der Hand, daß dieser Fall nur unter besonders glücklichen Umständen eintritt, weil Reparaturkosten fast immer notwendig werden. Es liegt eben eine Art Abschreibungspolice vor, bei welcher die Versicherungssumme auch in Teilen zur Abgeltung gelangen kann. Die Prämien variieren nach der Größe der Restsumme. Wenn der Betriebsleiter nach Teilschädenauszahlung eine Nachversicherung abschließt, oder von Anfang an eine entsprechend erhöhte Prämie zahlt, steht ihm der volle Neuanschaffungspreis im Todesfall des Objektes zur Verfügung.

Bei dem Abschluß der Versicherung wird, wie schon angedeutet, der Zeitwert der Anlage durch Sachverständige festgestellt und der Prämienberechnung zugrunde gelegt. Hierbei wird es, abgesehen

Digitized by Google

von neuangeschafften Objekten erforderlich, für bereits vorhandene latente Abnutzungsschäden einen entsprechenden Deckungsfonds einzuzahlen, wenn Vollwertdeckung erzielt werden soll. Es ist einleuchtend, daß ein dem Alter entsprechender Teil des Anlagewertes hier bereits durch frühere Abschreibungen liquidiert sein muß, bevor der Unternehmer die Versicherung abschließt. Die nunmehr eintretende Rückwärtsversicherung ermöglicht aber auch, einen Teil der so fällig werdenden Prämien zu stunden.

Zwischen dem nach heutigen Preisen berechneten Neuanschaffungswert der Gebäude und Maschinen und dem ursprünglichen buchmäßigen Anschaffungswert oder dem später dafür eingesetzten oft viel niedrigeren Goldmarkbilanzwert bestehen in der Regel große Differenzen. Man kann wohl annehmen, daß die Mehrzahl der Objekte selbst bei Erneuerung von gleicher technischer Leistungsfähigkeit einen Mehraufwand von 30 bis 50 % des Vorkriegswertes erfordert. Zum Teil liegen hier Nachwirkungen der Inflation vor, die für den Unternehmer bei Anwendung des regulären Abschreibungsverfahrens ganz unvermeidliche Schwierigkeiten mit sich bringen. Stellt er sich auf den Neuanschaffungswert ein, so bleibt ihm nichts anderes übrig, als Extraabschreibungen zur Bildung eines echten Reservefonds zu machen, die *neben* den Abschreibungen vom Anschaffungs- oder Goldwert erfolgen müssen. Tut er dies nicht, so macht er dauernd zu geringe Abschreibungen, verbraucht also sein nach heutigem Geldwert vorhandenes Vermögen und muß dadurch über lang oder kurz in Geldnot kommen. Der heutige Warenpreis gestattet offenbar einen höheren Abnutzungsersatz, aber die herrschende Bilanzauffassung sieht darin irrtümlicherweise eine Vermögensansammlung.

Im Fall der Werkerhaltungsversicherung können solche Konflikte nicht vorkommen. Der Kapitalwert des Objektes rechtfertigt den Prämienaufwand, der, wie bei jeder Versicherung, zu den Werbungskosten gehört. Wenn aber, was gegenwärtig kaum vorkommt, die Reproduktion der Anlage zu einem niedrigeren Preise als dem des ursprünglichen Buchwerts erfolgen kann, oder wenn verbesserte und leistungsfähigere Maschinen, vervollkommnete Gebäude usw. bei vermindertem Kostenaufwand zu beschaffen sind, so wird der Versicherungsnehmer in der Lage sein, die Versicherungssumme herabzusetzen, und die Prämien werden dementsprechend sinken. An einer Überversicherung der Objekte hat er keinerlei Interesse. Wäre er nicht versichert, so käme er hier in die Gefahr, bei Abschreibung vom Anschaffungspreis einen zu hohen Kostenersatz zu liquidieren, der aller Wahrscheinlichkeit nach durch den Produktenpreis nicht mehr gerechtfertigt ist und daher seine Konkurrenzfähigkeit beschränken muß. Nur das neuerdings von Professor Dr. F. *Schmidt* empfohlene und begründete Bilanzierungsverfahren nach dem Wiederbeschaffungspreis des Umsatztages würde eine ebenso rationelle Kapitalerneuerung gestatten, wie die bei Werkerhaltungsversicherung mögliche Einstellung auf den Reproduktionswert. *Aber natürlich werden dann auch die Vorteile fortfallen, die in bezug auf Reparatur-*

Digitized by Google

und Ersatzkostendeckung nur die Sachlebensversicherung darbieten kann. Sie bringt einen beweglichen Faktor in die Finanzierungspraxis der Unternehmung hinein und bewirkt gerade dadurch eine relativ gleichmäßige Gestaltung des Reinertrages. Die Bildung stiller Reserven bleibt natürlich neben der Werkerhaltungsversicherung jederzeit möglich, aber rationeller werden sie deshalb nicht.

Es mag noch hervorgehoben werden, daß für den Fall vorzeitiger technischer *Veraltung* die Maschinenlebensversicherung keine eigentliche Volldeckung bietet. Es liegt auch gar nicht im Bereich einer möglichen Wahrscheinlichkeitsrechnung, solche Wertminderungsfälle im voraus zu schätzen. Noch weniger können natürlich die Risiken *wirtschaftlicher* Entwertung gedeckt werden, die mit den Zufällen der Konjunktur, z. B. dem Verlust von günstigen Absatzmärkten, dem Eintritt von Absatzstockungen usw., verbunden sind. Aber das langfristige Kapitaldeckungsverfahren, das die Eigenart der Werkerhaltungsversicherung bildet, bietet doch auch in diesen verzweifelten Fällen dem Unternehmer eine gewisse Stütze. Aus der technischen Schadenreserve, die von Jahr zu Jahr anwächst, kann der Versicherungsnehmer jederzeit *Darlehen* erhalten, deren Zins sich nach der Höhe des Bankdiskonts richtet. Ob und wieweit diese individuell angesammelte Schadenreserve für den Bedarf des Unternehmers ausreicht, läßt sich nicht sagen, aber das Darlehen ist vorübergehend oder dauernd möglich und stellt eine Schutzleistung der Versicherungsgemeinschaft dar, die stets über liquide Werte verfügen muß. Sie braucht die Darlehnszinsen zum Aufbau der Versicherungssumme und niemand, der vom Wesen des Policedarlehens etwas versteht, wird hierin eine Verzinsung eigener, d. h. dem Unternehmer selbst noch gehörender Mittel, sehen können. Die Darlehnssumme steht ja unter demselben Risiko wie die zugehörigen Zinsen und leistet mehr als jeder Abschreibungsfonds, wie oben gezeigt wurde. Schafft nun aber z. B. der Unternehmer neue wirksamere Maschinen an, um veraltete, bisher benutzte, auszuschalten, so kann er aus der Schadenreverse der gesamten Versicherung bis zu voller Höhe derselben ein Darlehen erhalten. Dasselbe kann er in Krisenjahren oder bei ungünstiger Spezialkonjunktur tun, ganz abgesehen davon, daß im Notfall die Prämien gestundet werden, die Versicherungssumme mit Teilauszahlung des Deckungsfonds gekürzt werden kann usw.

Über *die praktischen Vorteile des gesamten Verfahrens der Werkerhaltungsversicherung* für den Unternehmer läßt sich hier kurz folgendes sagen:

Wie bei jeder Versicherung ist der Hauptzweck das subjektive Sicherheitsgefühl und die objektive Garantie der Bereitstellung von Geldmitteln im Fall unvorhergesehener, individuell betrachtet zufälliger Schadenbedarfe. Wollte man einwenden, daß die Auszahlung der Endsumme im Todesfall der Objekte bei Ablauf der normalen wirtschaftlichen Lebensdauer gar keinen Zufallsbedarf darstelle, so müssen wir dieser Behauptung nach allem, was oben gesagt ist, widersprechen. Es kann vorkommen, daß Werkgebäude oder Ma-

Digitized by Google

schinen ihre sogenannte natürliche Lebensdauer übertreffen, und es kann ebenso vorkommen, daß sie früher absterben. Der Ersatz von Anlageteilen kann zur Lebensverlängerung der Gesamtanlage führen. *Stirbt aber der vorzeitig erneuerte Teil mit dem ganzen Produktivkörper ab, so erfordert er im Nichtversicherungsfalle kostspielige Überabschreibungen, die bei Werkerhaltungsversicherung fortfallen.*

Die früher erwähnten Risikoabschreibungen für technische Überholung, die bei vielen rasch fortschreitenden Großbetrieben, besonders für bestimmte Maschinengattungen, üblich sind, lassen sich mit der Sachlebensversicherung sehr gut verbinden und erhöhen ihren Erfolg.

Um allen Mißverständnissen vorzubeugen, sei hier noch bemerkt, daß diese mit den Elementarschadenversicherungen gegen Feuer, Überschwemmung, Transportgefahren usw. nicht in Konkurrenz tritt. Es gehört gar nicht zu den spezifischen Aufgaben der Sachlebensversicherung, solche Schadenfälle zu decken, aber wo sie einmal besteht, bietet sie doch eine wesentliche Ergänzung jener älteren Versicherungszweige, weil sie eben die Entwertung durch Abnutzung ersetzt. In der Form der sogenannten Neuwertergänzungsversicherung, die gegenwärtig noch in der Entwicklung begriffen ist, läßt sich eine Abdeckung der Abnutzungs- und Altersschäden auch bei partieller Sachwertversicherung erreichen. Hierbei steht einem Zusammenwirken mit den Feuerversicherungsgesellschaften kein Hindernis im Wege. Durch die Verbindung des Wiederaufbauzwanges mit der Gewährung eines Neuwertergänzungsdarlehens, das in Raten zurückgezahlt wird und nicht verzinst zu werden braucht, wird jeder etwaigen Erhöhung des Risikos für den Feuerversicherer vorgebeugt. Vor allem aber gewinnt der Versicherte die Möglichkeit, *ohne irgendwelche Kreditschwierigkeiten das volle Reproduktionskapital in seinen Besitz zu bringen, während er beim Fehlen solcher Ergänzungsversicherung — zumal bei unserer heutigen Wirtschaftslage — in die größten Schwierigkeiten geraten kann.*

Um die Kostenlast der Werkerhaltungsversicherung objektiv zu prüfen, muß man ihr die Summe der regulären Abschreibungen, der gesamten Reparaturkosten und der Sonderabschreibungen im Fall überdurchschnittlicher Gebrauchsschäden gegenüberstellen. Es wird sich dann zeigen, daß die Prämien bei Vollversicherung wesentlich niedriger sind. Sie verzinsen sich mit dem rechnungsmäßigen Zinsfuß von 4%, hierzu treten statutengemäß noch 90% des Überzinses aus den Kapitalanlagen der Deckungsfonds und ein Gewinnanteil an den Reinerträgen der Gesellschaft. Selbstverständlich wird der praktische Betriebsleiter auch die Zinsen und Zinseszinsen seiner liquidierten Anlagewerte demgegenüber stellen, selbst wenn er sie sonst in der Regel nicht besonders in Rechnung zieht. Läge nun hier im Einzelfalle ein Mindererlös der Werkerhaltungsprämien vor, so würde ihm doch als Gegenwert die Gesamtheit der Versicherungsleistungen gegenüberstehen, aber im ganzen ist zweifellos die Rente der Werkerhaltungsversicherung größer als die jedes Abschreibungsfonds, und doch liegt die Verfügungsgewalt über die angesammelten Schadenreserven, wie gezeigt, *nicht* außerhalb des Rahmens der Kapital-

Digitized by Google

disposition des versicherten Betriebes. Mit etwaigen Bankdarlehen läßt sich ein Prämiendarlehen dieser Art in keiner Weise vergleichen. Die absolute Liquidität der Deckungsmittel für jedweden Ersatz- und Reparaturbedarf ist aber für Klein-, Mittel- und Großbetriebe aller Art ein unleugbarer Nebengewinn neben den sonstigen Vorzügen des Sachlebensversicherungsverfahrens gegenüber der rationellen und noch mehr der meist vorherrschenden mangelhaften Abschreibungspraxis.

Literatur.

Zu I. Über den Kapitalkreislauf und die Begriffe des stehenden und umlaufenden Kapitals vgl. *Karl Marx*, „Das Kapital". ed. Engels, Bd. I, 10. Auflage, 1922, S. 527ff., S. 161ff. Bd. II, S. 127ff. — Über Statik und Dynamik im Wirtschaftsleben: *Alfred Amonn*, „Grundzüge der Volkswirtschaftslehre", I, S. 275ff. — *Gustaf Cassel*, Theoretische Sozialökonomie. 1927. S. 23ff. — *N. J. Polak*, Grundzüge der Finanzierung. 1926.

Zu II. *H. Großmann*, Die Abschreibung als Kostenfaktor. Berlin 1925. — *Emil Schiff*, Die Wertminderungen an Betriebsanlagen. Berlin 1909. — *Emil Fäs*, Die Berücksichtigung der Wertminderungen des stehenden Kapitals in den Jahresbilanzen der Erwerbswirtschaften. Tübingen 1913. — *Leitner*, Betriebslehre der kapitalistischen Großindustrie, im Grundriß der Sozialökonomik. VI, 2. Auflage, Tübingen 1923.

Zu III. *Heymann, Ehrenberg, Blau*, Sachlebensversicherung, im Assekuranz-Jahrbuch. Wien 1926. — *F. Schmidt*, Der Wiederbeschaffungspreis des Umsatztages. Berlin 1923. — *F. Schmidt*, Die Industriekonjunktur ein Rechenfehler. Zeitschr. für Betriebswirtschaft, 1927, Heft 1/3. — *F. Schmidt*, Ein Rechenfehler als Konjunkturursache. Vierteljahrshefte für Konjunkturforschung, 1926, Ergänzungsheft 4.

Die Einheitsversicherung, insbesondere die Veredelungsversicherung in rechtlicher Betrachtung.[1]

Von Dr. jur. Fritz Freudling (Regensburg).

A. Das Wesen der Einheitsversicherung.

I. Wie ein Blick auf die verschiedenen üblichen Allgemeinen Versicherungsbedingungen zeigt, haben sich in den einzelnen Versicherungszweigen und damit hauptsächlich anschließend an das wichtigste Tatbestandsstück im Aufbau des Versicherungsvertrages, die Gefahr, deutlich gegeneinander abgesonderte Vertragsformen mit scharf ausgeprägten Eigentümlichkeiten entwickelt; es hat sich ein „Besonderer Teil" des Rechtes einer Vertragsart gebildet. Liegt aber einmal eine Einordnung von möglichen Tatbestandsstücken eines Versicherungsvertrages zu allgemeinen Vertragstatbeständen unter einer darauf zugeschnittenen rechtlichen Regelung vor, so muß der Grundsatz der Vertragsfreiheit zu neuartigen Zusammensetzungen

[1] In dem gedrängten Rahmen dieses Aufsatzes konnten nur die wesentlichsten Ergebnisse einer Untersuchung Berücksichtigung finden, deren nähere wissenschaftliche Durchführung sich in der gleichnamigen demnächst erscheinenden Dissertation des Verfassers findet, die unter Leitung von Oberstlandesgerichtsrat Prof. Dr. *Silberschmidt* und Geheimem Justizrat Prof. Dr. *Kisch* (München) entstanden ist.

Digitized by Google

solcher an eine bestimmte Ordnung gewöhnter und in ihr normierter Tatbestandsstücke, also zu Verträgen führen, deren Tatbestand eine außerordentliche Verbindung von unter verschiedenen Typen normierten Tatbestandsstücken enthält. Es muß *gemischte Versicherungsverträge* geben. Deren Problem gewinnt allerdings dadurch, daß die Typenordnung, weniger durch Gesetz als durch gewohnheitsmäßige Vertragsübung geschaffen, elastischer und stärker entwicklungsgeschichtlicher Wandlung unterworfen ist, sowie durch die Beschränkung auf eine spezielle Vertragsart Besonderheiten gegenüber dem Problem der gemischten Verträge des gemeinen bürgerlichen Rechtes.

1. Das zeigt sich einmal in systematischer Hinsicht bei der Frage nach den möglichen Mischungsformen, den Grundformen des gemischten Vertrages.

Deren Zahl und Wesen hängt ab von dem Aufbau der zur Mischung verwendbaren Tatbestände und den möglichen (dadurch mitbestimmten) Mischungsgrundsätzen.

a) Die Vertragstatbestände sind gebildet aus wesentlichen und unwesentlichen Stücken. Diese unselbständigen Stücke (z. B. die gattungsmäßige Bestimmung der Kaufsache), für den Vertragstypus ohne bestimmende Bedeutung, können zu einem Mischtatbestand dadurch führen, daß sie aus der Vertragskategorie, in der sie ihre Normierung gefunden haben, zu einem wesentlichen Stücke einer anderen Kategorie treten (z. B. gattungsmäßige Bestimmung der Mietsache). Die *Grundform ohne Typenvermengung Hönigers*[2]).

Die Zusammensetzung der einfachen Vertragstypen aus den wesentlichen Tatbestandsstücken, den Leistungen und den neben diesen stehenden Momenten (z. B. Entgeltlichkeit, Unentgeltlichkeit, Abhängigkeit der Leistungsschuld von einer anderen Schuld [bei der Bürgschaft]) vollzieht sich teils so, daß eine Leistung bestimmten Inhalts wesentlich ist, teils so, daß der Inhalt der Leistung nicht fest bestimmt zu sein braucht. Demnach bestimmen sich die einfachen Typen

α) entweder aus einer Leistung bestimmten Inhalts und neben der Leistung stehenden Momenten (z. B. entgeltliche Sach- oder Rechtsverschaffung, Sachgebrauchsgewährung ist bezeichnend für den Kauf- oder Mietvertrag),

β) oder aus einer Leistung nicht bestimmten Inhalts und neben der Leistung stehenden Momenten (so bei Bürgschaft, Gesellschaft, Schenkung, Vergleich).

Aus den möglichen Vermischungen so gebauter Tatbestände bilden sich die weiteren Grundformen. Eine Verbindung aus den Gruppen α) und β) ist wohl nur dadurch möglich, daß ein typischer Vertrag α) zur Leistung des typischen Vertrags β) wird. Vgl. *die gemischten Verträge im engeren Sinn* nach *Enneccerus*[3]) und *Hönigers*

[2]) *Hoeniger:* Untersuchungen zum Problem der gemischten Verträge. Bd. 1: Die gemischten Verträge in ihren Grundformen. Mannheim und Leipzig 1910.

[3]) *Enneccerus-Kipp-Wolff:* Lehrbuch des Bürgerlichen Rechts, Bd. 1.

Digitized by Google

Grundform mit Typenvermengung durch vermischte Entgeltlichkeit. Innerhalb der Gruppe α) können sich Mischformen bilden durch Verbindung mehrerer Leistungen auf einer Seite oder Austausch der Leistungen. Der *Kombinationsvertrag Enneccerus oder Hönigers Grundform mit Typenvermengung durch Verbindung mehrerer Leistungen auf einer Seite* und *der doppeltypische Vertrag Enneccerus' oder Hönigers Grundform mit Typenvermengung bei doppelter Subsumierbarkeit.* Dagegen sind Mischformen innerhalb der Gruppe β) im allgemeinen nicht möglich. Die neben der Leistung stehenden Momente stellen meist Begriffe dar, die sich nur im Grade, nicht in der Art unterscheiden lassen. Es gibt keine Arten der Entgeltlichkeit, der Akzessorietät. Nur in ihren kontradiktorischen Gegensätzen können diese Begriffe typenbildende Momente abgeben; in dieser Weise haben die Gegensätze Entgeltlichkeit und Unentgeltlichkeit bereits erschöpfende Verwendung bei der Bildung einfacher Typen gefunden, die als ebensolche Gegensätze nicht zusammenfügbar sind.

b) Eine Ausnahme von dem eben Gesagten muß für das Versicherungsrecht gemacht werden. Seinem Tatbestandsaufbau nach fällt der Versicherungsvertrag unter die Gruppe β). Neben der inhaltlich unbestimmten Leistung, der Versicherungsleistung, stehen die Momente der Entgeltlichkeit und der Gefahr. Die Gefahr (im Sinne von Gefahrtatsache) ist aber ein Begriff, der sich in Arten scheiden läßt. Mit dieser Fähigkeit entsteht die Möglichkeit auch aus Tatbeständen der Gruppe β) durch Vermengung typischer Gefahren Mischtatbestände zu bekommen. Bei ihrer untrennbaren Verkettung mit der Leistungspflicht des Versicherers und ihrer Bedeutung als Grundlage der Normierung dieser inhaltsunbestimmten Leistung hat die Gefahr für den Inhalt des Vertragstypus mittelbar dieselbe Bedeutung, wie sie sonst unmittelbar die typische Leistung hat. Es kommt eine Gefahrenvermengung (mittelbar) einer Leistungsvermengung gleich.

2. So erscheinen als Grundformen des gemischten Versicherungsvertrages neben der Grundform ohne Typenvermengung, aus Gruppe α) bekannt, der (mittelbare) doppeltypische Vertrag (Versicherungstausch) und der (mittelbare) Kombinationsvertrag. Der gemischte Vertrag im engeren Sinne kommt nicht in Betracht. Leicht ersichtlich ist es, daß gerade der gefahrenverbindende Kombinationsvertrag „die" Grundform des gemischten Versicherungsvertrages ist.

II. Gehen wir von der grundsätzlich auch zutreffenden Voraussetzung aus, daß jede Gefahr eine typische Gefahr ist, einen gesonderten Versicherungszweig individualisiert, so stellt jeder einheitliche Vertrag, in dem der Versicherer Deckung gegen mehrere Gefahren verspricht, einen solchen Kombinationsvertrag, *eine Einheitsversicherung im strengen, konstruktiven Sinne* dar. Als solche erscheint also auch die Transportversicherung, die Feuerversicherung, wenn sie die Gefahren des Brandes, der Explosion, des Blitzschlages, des elektrischen Starkstromes, der Löschung usw. umfaßt.

Digitized by Google

Genaueres Zusehen aber, das das Versicherungswesen in seiner geschichtlichen Gewordenheit würdigt, ergibt, daß Gefahr und typische Gefahr nicht dasselbe sind. Eine reinliche Abgrenzung der Versicherungszweige kann gar nicht allein auf die Gefahr abstellen. Die Scheidung der Versicherungszweige ist vielmehr wesentlich mitbestimmt durch geschichtliche Gestaltung, die insbesondere die Eigenart der versicherten Sache, gewisse Lagen und Zustände der versicherten Sache in ihrer Bedeutung für die Einwirkung von Gefahrereignissen, Verwandtschaft der Gefahren nach Ursache und Wirkung als Trennungsmerkmale hereingezogen hat. Die Versicherungszweige nun, deren Arbeitsfeld nicht allein durch die Gefahr bestimmt ist, haben vielfach mehrere Gefahren in ihren Geschäftsbereich einbekommen. Die von Anfang an auf Einheit gerichtete rechtliche Ausgestaltung und Entwicklung eines solchen Versicherungszweiges ließ die Mehrheit der Gefahren zu einer typischen Gefahr, zu einem Gefahrentypus, zusammenwachsen. Von Einheitsversicherung kann in diesen Fällen nicht mehr gesprochen werden. Wenn sohin die typische Gefahr nicht so fast durch die Bezeichnung einer Gefahr als durch die eines Versicherungszweiges anzugeben ist, so ist eben Einheitsversicherung nicht jeder einheitliche Vertrag, in dem der Versicherer Deckung gegen mehrere Gefahren verspricht, sondern nur ein solcher, in dem er Deckung gegen mehrere typische, mehreren Versicherungszweigen zugehörige Gefahren verspricht. *Einheitsversicherung im historischen Sinne.* Mit dieser Rücksicht auf die geschichtliche Entwicklung mit ihren Grenzfällen und Übergängen verliert der Begriff an Schärfe.

Vielfach erschöpft sich aber eine Einheitsversicherung nicht in der bloßen Zusammenfassung mehrerer Versicherungszweige, wie sie sich äußerlich dadurch kundgibt, daß die Rechtsgrundsätze, die sich für die einzelnen Versicherungszweige entwickelt haben, einfach übernommen werden, indem gegen die einzelnen Gefahren nach den „dafür geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen" versichert wird. Die Verbindung von Versicherungszweigen kann sich vielmehr als ein wirtschaftliches Bedürfnis erweisen. Auf der dadurch gegebenen Grundlage kann aus der anfänglich so losen Zusammenfassung ein neuer Versicherungstypus erwachsen, für den sich eigene Rechtsgrundlagen herausbilden. Die Rechtsübung schafft dann eine neue Verteilung der möglichen Vertragstatbestandsstücke und schleift allmählich die Erinnerungen an die Entstehung des Typus ab. Das konstruktive Bild des gemischten Versicherungsvertrages verblaßt, vor allem auch deshalb, weil die spezifischen Probleme des gemischten Vertrages schon großenteils durch eigene Rechtsgestaltung gelöst sind. Eine solche Einheitsversicherung ist nicht mehr gemischter Vertrag. Aus einer typenverbindenden Versicherung ist ein neuer selbständiger Versicherungszweig entstanden. Trotzdem wird man noch von Einheitsversicherung sprechen dürfen, da immerhin eine Verbindung typischer Gefahren, wenn auch eine reibungslose, und eine Aufhebung der Scheidung der Versicherungszweige vorliegt, während es sich oben um eine aus der Scheidung der Versicherungs-

Digitized by Google

zweige entsprungene Verbindung einzelner Gefahren zu einer typischen Gefahr gehandelt hat.

III. Die Hauptbedeutung unserer Einheitsversicherung liegt auf dem Gebiete der Schadensversicherung; es hängt dies mit dem Wesen des „einheitlichen" Vertrages und der Bedeutung des Versicherungsinteresses für die Einheitlichkeit des Vertrages zusammen. Im Gebiete der Summenversicherung hingegen, die von der Aufnahme des Interessebegriffes in den Vertrag absieht, sind Einheitsversicherungen seltener. Beispiele sind die Verbindung von Invaliden- und Lebensversicherung in der Form der Invaliditätszusatzversicherung zur Kapitalversicherung auf den Todesfall oder — als besonders komplizierter Fall — die Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr. Unvereinbar jedoch mit dem Wesen der Summenversicherung, bei der nicht der Eintritt eines Schadens als Bestimmungsmerkmal der Gefahr verwertet werden kann, ist die Verbindung einer unbestimmten Vielheit von Gefahren (Grundsatz der Universalität der Gefahr).

B. Die Veredelungsversicherung.

I. Die Veredelungsversicherung (Korso-, Omnium-, Umlauf-, Reform-, Spezial-, Universalpolice) ist eine Art der Einheitsversicherung, die sich in der Kriegs- und Nachkriegszeit aus der Transportversicherung durch ausgedehnte Übernahme von Lagerrisiken über Erscheinungen, wie die Versicherung vom Halm zur Spindel, die Speicherversicherung, die fingierte Transportlagerversicherung, entwickelte. Den Schlüssel zum Verständnis dieser Entwicklung gibt die richtige Erfassung des Begriffes der Transportversicherung.

Geht man mit *Gierke*[4]) (Transportversicherung = Versicherung des Transportes und der Ruhezustände, die sich als vorübergehende kennzeichnen) und *Bruck*[5]) (Transportversicherung = Versicherung gegen alle Gefahren, die dem versicherten Interesse während der Bewegung und Bewegungsbereitschaft drohen) von dem Bewegtwerden der Güter als solchem aus, so wird die Transportversicherung zur Versicherung gegen Bewegungsgefahren; Nichtbewegung und Versicherung von Ruhegefahren müssen als Fremdkörper erscheinen. Ein anderer Weg aber führt zu einem besseren Ergebnis. Wer ein Gut transportiert, unternimmt etwas. Eine Unternehmung ist aber eine Gesamtheit von Tätigkeiten, die auf einen bestimmten Enderfolg gerichtet, zweckbestimmend sind. Durch den Zweck unterscheiden sich die Unternehmungen. Durch seinen Zweck ist der Begriff des Transportes bestimmt. Er liegt aber darin, durch Veränderung der räumlichen Lage eines Gutes, „durch Ersetzung eines Zustandes durch einen anderen infolge Bewegung"[6]) menschlicher Bedürfnisbefriedigung zu dienen. Transport ist dann die entsprechende Tätigkeit. Wenn weiter die Transportversicherung als Versicherung gegen alle Gefahren erklärt werden darf, die Interessen, insbesondere

[4]) *Gierke:* Transportversicherung, S. 500.
[5]) *Bruck:* Hanseatische Rechtszeitschrift 1921, Nr. 7.
[6]) Vgl. die Entscheidung eines Finanzgerichtes in Veröff. d. RAA. f. Privatversicherung 1925, S. 65.

Digitized by Google

an Sachen in und während ihrer Beziehung zu einem Unternehmen der geschilderten Art bedrohen, so hat die Deckung von Lagerrisiken nichts mehr Absonderliches an sich. Denn bis zu einem gewissen Grade sind Lagerungen durch diesen Unternehmungszweck erfordert und gerechtfertigt.

Dieser Begriff der Transportversicherung läßt die Notwendigkeit und Folgerichtigkeit der Entwicklung erkennen, abgesehen davon, daß auch er die genügende Unbestimmtheit hinsichtlich des zulässigen Lagerrisikos und den darinliegenden Mangel an begriffliche Schärfe wahrt, der diese Entwicklung möglich machte.

Transporttätigkeit kann in zweifacher Art zur Befriedigung menschlicher Bedürfnisse dienen, als Selbstzweck (Spazierfahrt) wie als Mittel zum Zweck, als Mittel indirekter Bedürfnisbefriedigung. In dieser Bedeutung tritt der Transport aber unter den allgemeineren wirtschaftlichen Begriff der Produktion, worunter mit *G. Cassel*[7]) nicht nur rein technisch die Herstellung neuer Güter durch Umwandlung und Veredelung von Materialien, sondern allgemein wirtschaftlich jede Tätigkeit wird verstanden werden müssen, die sich zur Aufgabe gestellt hat, den Menschen Mittel zur Bedürfnisbefriedigung zur Verfügung zu stellen. Transport ist dann in weitem Umfange produktive Tätigkeit, das Unternehmen des Transportes insoweit ein besonders geartetes Unternehmen der Produktion. Da nun, wie die umlaufenden Veredelungs-Versicherungspolicen zeigen, die Veredelungsversicherung das Unternehmen der Produktion selbst zum Mittelpunkt und Träger ihres Begriffes nimmt, ist die historische Entwicklung ohne weiteres gegeben. Durch Preisgabe der im Artungsmerkmal (transportmäßige Produktion!) liegenden Schranke wurde die Transportversicherung zur Veredelungsversicherung.

II. Die Gefahren, gegen die die Veredelungsversicherung Deckung gewährt, sind generell bestimmt durch ein Unternehmen der Produktion; der sogenannte Grundsatz der Universalität der Gefahr ist die notwendige Folge dieser Art der Gefahrenbestimmung. Versicherungsgefahr ist im allgemeinen jede Gefahr, die ein sich an das Produktionsunternehmen knüpfendes Interesse, ein Unternehmungsinteresse, getroffen hat. Damit ist einerseits das Verhältnis der Veredelungsversicherung zur Transportversicherung gegeben: Der Gegensatz, getragen durch die Begriffe Transportunternehmen — Produktionsunternehmen, ist konträr, nicht kontradiktorisch; das Unternehmen des Transportes kann Unternehmen der Produktion sein, braucht es aber nicht zu sein. Nicht scharf genug wäre es indessen, wie es geschehen ist, den Gegensatz daraufhin abzustellen, daß für die Transportversicherung die Bewegungsgefahr, für die Veredelungsversicherung die Verschmelzung von Ruhe- und Bewegungsgefahr zu einer Einheit aller Gefahren wesentlich sei. Andererseits erscheinen auf dieser Grundlage die vielen Gefahren als eine einheitliche, universelle neue (Unternehmungs-) Gefahr. Die Verbindung der vielen einzelnen Versicherungszweige fußt in dem Produktionsunternehmen auf selbständiger Grundlage. Dieser ge-

[7]) *G. Cassel:* Theoretische Sozialökonomie 1923, § 3.

Digitized by Google

läuterten Auffassung folgend, entwickelte sich auch die Veredelungsversicherung in ihrer rechtlichen Gestaltung aus einer Transport-, Feuer-, Diebstahl- usw. Einheitsversicherung zu einer Versicherung mit einer selbständigen typischen Gefahr, zu einem neuen Versicherungszweig. Damit war auch die Ablösung von der Transportversicherung gegeben; als das Allgemeine trat sie dem Besonderen gegenüber. Als wichtigste Folge ergibt sich hieraus, daß der Betrieb der Veredelungsversicherung nach dem Gesetz, betreffend die Aufsicht über die privaten Versicherungsunternehmungen, staatlicher Konzession bedarf und materieller Staatsaufsicht unterstellt ist; denn in § 116 dieses Gesetzes sind die freien Versicherungszweige erschöpfend aufgezählt.

Durch dasselbe generelle Merkmal ist auch das Versicherungsinteresse bestimmt; versichert sind grundsätzlich alle Interessen, die während der Versicherungsdauer zu dem Produktionsunternehmen in Beziehung treten. Das Unternehmen der Produktion hat die doppelte Bedeutung — und dies ist dem Begriffe wesentlich — generelles Kennzeichnungsmerkmal des Interesses und (auf diesem Wege) der Gefahr zu sein. Genaue Bezeichnung des Produktionsunternehmens als Ganzes wie in seinen Teilen ist nötig.

Zufolge dieser mit Rücksicht auf die Deckung künftig entstehender Interessen gewählten generellen Bestimmung der Interessen hat die Veredelungsversicherung die Natur einer Generalversicherung; die Möglichkeit einer Kollektiv- (Sammel-) Versicherung scheidet aus. Und zwar stellt sie gemäß der Technik ihrer Versicherungssumme und der Prämie eine laufende Versicherung, nicht eine Pauschalversicherung, dar. Aus versicherungstechnischen, mit der Einstellung auf das Produktionsunternehmen zusammenhängenden Gründen ist nämlich die Versicherungssumme gleich dem jeweiligen Ersatzwert eines Versicherungsinteresses. So viele Interessen, so viele Versicherungssummen; je höher der Wert eines Interesses, desto höher die Versicherungssumme. (Die in der Praxis vorgesehenen sogenannten Ersatzgrenzen oder Maximalschadenssummen können infolge ihrer gewollten Loslösung vom Wert der Versicherungsinteressen nicht Versicherungssumme sein.) Wenn sich sohin Zahl und Größe der Versicherungssummen nach Zahl und Wert der zu deckenden Interessen richtet, so ist die Gesamthaftungssumme des Versicherers von vornherein ebenso unbestimmt wie der Umfang der Prämienpflicht des Versicherungsnehmers; die Pauschalversicherung verlangt aber Vorausfixierung der Gesamtversicherungssumme und Vorausentrichtung der Prämie. Als wichtigste Folge dieses Begriffsmerkmals vertragstechnischer Natur ergibt sich aus § 187 VVG., daß für keine Veredelungsversicherung die Beschränkungen der Vertragsfreiheit gelten, die das VVG. kennt. Nur hingewiesen kann darauf werden, daß diese gleitende Versicherungssumme eine eigentliche Unterversicherung ausschaltet, die Veredelungsversicherung sich aber trotzdem wesentlich von einer Versicherung auf erstes Risiko darin unterscheidet, daß im einen Fall die Unterversicherung nicht gewollt, im anderen nicht möglich ist.

Digitized by Google

Zusammenfassend läßt sich *der Begriff der Veredelungsversicherung* als einer *laufenden Versicherung festlegen, die Interessen, insbesondere an Sachen, in und während ihrer Beziehung zu einem Unternehmen der Produktion gegen alle Gefahren mit gleitender Versicherungssumme versichert.*

III. Kurz soll noch die Prämie der Veredelungsversicherung nach ihrer technischen und rechtlichen Seite behandelt werden.

1. Wie in jeder laufenden Versicherung müssen die zu entrichtenden Prämienbeträge erst während des Vertragsablaufes durch Errechnung ermittelt werden, indem auf gewisse Größen, die Erhebungsgrundlagen, die auf eine Einheit dieser Größe gestellten Prämiensätze angewendet werden. Von den für die Höhe des Prämiensatzes maßgeblichen Faktoren bedarf für die Veredelungsversicherung die Versicherungsperiode und die mögliche Schadenswirkung eines Versicherungsfalles infolge Kumulbildung besonderer Beachtung. Als Versicherungsperiode wird hier die Versicherungsdauer genommen, da die Zugehörigkeit eines Interesses zum Produktionsunternehmen von vornherein nur als vorübergehende betrachtet werden kann. Unter der Voraussetzung, daß die unter Versicherung kommenden Objekte stets gleichmäßig mit gleicher Geschwindigkeit (Spannung) die versicherte Produktionsstufe durcheilen, ist es möglich, aus der Häufigkeit, mit der die Lager des Unternehmens jährlich umgeschlagen werden, die Versicherungsdauer und Versicherungsperiode als den entsprechenden Bruchteil des Jahres zu bestimmen. Unter der entsprechenden Voraussetzung, daß der Strom der Interessen gleichmäßig und gleichstark dahinläuft, läßt sich aus dem Gesamtjahresumsatz und der Häufigkeit der Umschläge in dem Quotienten beider Faktoren der jeweilige Lagerbestand, die Größe der Kumuls, ermessen. Da beidemale die gemachte Voraussetzung nicht voll zutrifft, können natürlich auch insoweit nur Annäherungswerte erzielt werden. Als Erhebungsgrundlage wird die Versicherungssumme, d. h. hier der Versicherungswert, verwendet. Der Versicherungsnehmer gibt in regelmäßigen Zeitabschnitten, meist allmonatlich, dem Versicherer in einer Summe den Gesamtwert der Objekte (Interessen) auf, die im verflossenen Monat in das Unternehmen eingetreten oder aus ihm ausgetreten sind. Die Stromstärke, mit der der Fluß der Interessen das Produktionsunternehmen durchläuft, wird also am Eintritt oder Austritt gemessen; vornehmlich wird die Ausgangsform gewählt. Gleichzeitig mit der Aufgabe übermittelt der Versicherungsnehmer den selbst errechneten Prämienbetrag.

Eine Reihe von Sonderprämien dient zur Ergänzung dieser Hauptprämie: eine Versicherungsabschlußprämie, um auch bei der Wahl der Ausgangsform in praktisch durchführbarer Weise noch die Objekte zu besteuern, die bei Ende der ganzen Versicherung bereits unter Versicherungsschutz getreten waren, aber aus dem Unternehmen noch nicht ausgeschieden sind; sie wird gerechnet von dem Werte der beiden letzten Monatseingänge. — Eine Schadensfallprämie, um die Güter zu erfassen, die während des Produktionsganges untergehen und daher nicht mehr als Ausgangsposten erscheinen; sie wird von

Digitized by Google

dem Wert zur Zeit des Schadensfalles in Sätzen berechnet, die mit dem Fortschreiten des Gutes im Produktionsgang bis zum Schadensfall steigen. Vielfach erscheint auch eine Jahresumsatzprämie, zu berechnen von dem Werte der Güter, die sich am Schlusse eines Versicherungsjahres noch im Lager befinden, wohl um außergewöhnliche Kumulbildungen prämienmäßig auszugleichen. Auch Mindestprämien sind vorgesehen.

2. Die rechtliche Behandlung der Prämie hat von den einzelnen Versicherungsverhältnissen auszugehen, die den leeren Rahmen des laufenden Vertrages erst mit Inhalt ausfüllen. Da ein Versicherungsverhältnis nicht eher entsteht, als bis ein Interesse in die maßgebliche Beziehung zum Unternehmen getreten ist, kann frühestens mit diesem Zeitpunkt eine Prämienforderung entstehen (§ 68 VVG.). Fällig hingegen ist die Prämie mit diesem Zeitpunkt ganz regelmäßig noch nicht. Liegt der Prämienerrechnung die Ausgangsform zugrunde, so ist der vom Ausgangswert zu errechnende Prämienbetrag noch gar nicht zu bestimmen. Bis sich die fehlende Größe herausstellt, ist die Forderung betagt. Eine weitere Betagung ergibt sich (auch bei der Eingangsform) daraus, daß die Prämien nicht für jedes einzelne Risiko gesondert bezahlt werden, sondern in einem regelmäßigen (allmonatlichen) Abrechnungsverfahren. Die Prämie der Veredelungsversicherung ist sohin eine Nachprämie.

Eine besondere Bedeutung in dem geschilderten Prämiensystem gewinnt der Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie. Er rechtfertigt die Errechnung der Prämie von dem Ausgangswerte, dem höchsten oder doch angenommenen höchsten Werte, den das Interesse während der Versicherungsdauer erreicht, obwohl doch meist der Versicherer für einen Teil dieses Wertes nicht die ganze Versicherungsperiode hindurch das Risiko getragen hat. Er erklärt, warum bei Errechnung der Prämie vom Eingangswerte eine Rückerstattung oder besser eine Einsetzung des geringeren Wertes im Abrechnungsverfahren nicht gewährt wird, wenn das Versicherungsverhältnis vorzeitig endet oder eine Wertminderung eintritt. Denn ist auch nur für einen Teil der Versicherungsperiode der Mehrwert unter Versicherung gestanden, so ist die Prämie für die ganze Periode verdient.

IV. Bei laufenden Verträgen ist es Grundsatz, daß die Endigung des Generalvertrags nicht auch das Ende der aus ihm entsprungenen Versicherungen bedeutet. Diese Spezialversicherungen enden vielmehr regelmäßig erst mit dem Ablaufe der vorgesehenen Dauer des Versicherungsschutzes. Vielfach aber ist in laufenden Verträgen zweckmäßig vereinbart, daß mit dem Erlöschen der laufenden Versicherung das ganze noch laufende Portefeuille storniert werden soll: mit dem „Vertrage" soll auch die „Versicherung" enden. Diese vertragliche Ausnahmebestimmung ist aber den Verhältnissen, auf denen die Veredelungsversicherung aufgebaut ist, so angepaßt, daß sie auch ohne ausdrückliche Erwähnung im Vertrage gelten muß, wenn man eine solche nicht schon in der Einführung der Versicherungsabschlußprämie sehen will. Der unübersichtliche, kontinuierliche Strom von Interessen, der das Produktionsunternehmen durchfließt, die einheit-

Digitized by Google

liche Ausgestaltung der Veredelungsversicherung als eines selbständigen Versicherungszweiges läßt es natürlich erscheinen, mit dem Vertrage auch die bereits entstandenen Versicherungsverhältnisse endigen zu lassen und nicht sie, die als einzelne nur schwer aufdeckbar und in ihren Schicksalen verfolgbar sind, durchzuhalten, bis für sie ein selbständiger Endigungsgrund eingetreten ist. Die Stornierungsklausel liegt im Wesen der Veredelungsversicherung begründet.

Zur Durchführung der periodischen ärztlichen Beratung in der Lebensversicherung.

Von Direktor Dr. jur. Walter Linsmayer (Zürich).

I.

Solange es sich darum handelt, die periodische ärztliche Beratung als eine das Leben der Versicherten verlängernde Maßnahme zu ergründen und über die Zweckmäßigkeit dieser Einrichtung zu befinden, gehört diese Frage vorab ins Gebiet der Versicherungsmedizin. In Verbindung mit dem allgemeinen Problem der Beeinflussung des Gesundheitszustandes der Versicherten während der Dauer der Versicherung ist in letzter Zeit diese Sonderfrage der periodischen ärztlichen Beratung vom versicherungsmedizinischen (hygienischen) Standpunkte aus wiederholt beleuchtet worden. Hierzu soll im folgenden nicht eingehend Stellung genommen werden. Wer sich hierfür näher interessiert, sei, um hier nur die wichtigsten Publikationen zu nennen, auf die Untersuchungen von *Kaufmann*[1]), sowie auf die eingehende Behandlung des Problems durch die Geschäftsleitung der jüngst ins Leben gerufenen „Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung“[2]) verwiesen. An beiden Orten wird die Einführung der periodischen ärztlichen Beratung in der Lebensversicherung mit guten Gründen befürwortet.

Wo nun aber eine Lebensversicherungsgesellschaft dazu übergeht, das Problem in die Tat umzusetzen, da tauchen verschiedene *organisatorische und betriebstechnische Fragen* auf, die, weil mit dieser Einrichtung auf dem Kontinente Neuland betreten wird, eine eingehende Prüfung erfordern. Von diesen praktischen Fragen hauptsächlich sollen die folgenden Ausführungen handeln.

II.

Wir gehen davon aus, daß die periodische ärztliche Beratung von Versicherten der Lebensversicherung geeignet ist, die Sterblichkeit zu verbessern, und daß deshalb diese Einrichtung, deren Durch-

---

[1]) *Kaufmann, Fr.:* „Die freiwillige periodische ärztliche Beratung in der Lebensversicherung.“ Schweizerische Ärzte-Zeitung 1925, Nr. 11, ferner ausführlicher in der Münchener Medizinischen Wochenschrift 1926, Nr. 10.

[2]) Enthalten in der zugleich als Richtlinien der Bestrebungen der Zentrale gedachten Schrift: „Der Gesundheitsdienst der Lebensversicherung“, April 1927.

Digitized by Google

führung für die Gesellschaft mit Kosten verbunden ist, ihre finanzielle Rechtfertigung finden kann. Ob dabei die günstige Einwirkung auf den Verlauf der Sterblichkeit hinreicht, um die Aufwendungen zu decken, oder gar darüber hinaus zu einem Gewinn führt, hängt vom Ausmaß beider einander gegenüberstehenden Faktoren ab: dem Sterblichkeitsgewinn und den Unkosten.

In welchem Umfange nun die Gewährung der periodischen ärztlichen Beratung die Sterblichkeit zu beeinflussen vermag, muß beim gegenwärtigen Stand der Entwicklung der ganzen Frage für europäische Verhältnisse vorderhand dahingestellt bleiben. Daß *überhaupt* sich durch diese Einrichtung eine Verbesserung der Sterblichkeit erreichen läßt, bedarf unseres Erachtens keines ziffernmäßigen Beweises; der gute Einfluß wiederholter ärztlicher Beratung auf den Gesundheitszustand des Versicherten und damit auf seine Lebensdauer muß sich jedem unbefangenen Beschauer mit einer gewissen Überzeugungsgewalt aufdrängen, denn das tägliche Leben lehrt uns den Nutzen der vorbeugenden Gesundheitsberatung auf Schritt und Tritt erkennen. Und daß diese günstige Einwirkung auf den Verlauf der Sterblichkeit unter Umständen sogar *erheblich* sein kann, darf aus den neuesten Mitteilungen über die Erfahrungen amerikanischer Gesellschaften, die sich dem Problem der Lebensverlängerung ihrer Versicherten schon vor zwanzig Jahren zuwandten, gefolgert werden; denn ihre statistischen Nachweisungen über die positiven Erfolge der persönlichen Gesundheitsberatung im allgemeinen und der wiederholten ärztlichen Untersuchungen der Versicherten im besonderen sind bei aller kritischen Würdigung der Ergebnisse derart bedeutend, daß eine nicht unwesentliche Verbesserung der Sterblichkeit aus der nämlichen Einrichtung auch hierzulande erwartet werden darf, sofern nur immer die Verwendung guter Ärzte möglich ist[3]). Trotzdem wird man nun aber in Ermangelung jeglicher Erfahrung, insbesondere jedes ziffernmäßigen Erfolges, für europäische Verhältnisse gut tun, bei Einführung der periodischen ärztlichen Beratung mit einem geringen Nutzen auf dem Verlaufe der Sterblichkeit zu rechnen und danach auch versuchen, mit geringem Aufwande die Einrichtung durchzuführen.

Diese grundsätzlichen Erwägungen stellte die Geschäftsleitung der „Vita" an, als sie sich vor zwei Jahren dazu bewog, für einen Teil der Versicherten die freiwillige periodische ärztliche Beratung auf Kosten der Gesellschaft einzuführen. Im einzelnen waren in folgenden wesentlichen Fragen Entschließungen zu fassen[4]):

[3]) Die Verwendung guter Ärzte ist eine erste Voraussetzung für die erfolgreiche Durchführung der periodischen ärztlichen Beratung. Wo die Mitwirkung der Ärzte, wie z. B. in Schweden zufolge geographischer Verhältnisse sehr erschwert ist, bleiben die Gesellschaften auf eine anderweitige Beeinflussung des Gesundheitszustandes ihrer Versicherten angewiesen (Unterhalt von Sanatorien, bloße Untersuchung des eingesandten Urins, individuelle hygienische Aufklärung durch besondere Schriften).

[4]) Die folgenden Ausführungen geben zugleich eine Zusammenfassung des Vorgehens der „Vita", deren Geschäftsleitung, um vielseitig bekundetem Interesse zu begegnen, gern einen weiteren Kreis über ihre Entschließungen unterrichtet.

Digitized by Google

A.

1. *Das Arzthonorar.* Für die Kostenfrage ist vor allem die Entschädigung der ärztlichen Bemühung von Bedeutung. Nach Fühlungnahme mit einer Reihe von maßgebenden Schweizer Ärzten setzte die „Vita" das Honorar für eine einmalige ärztliche Beratung des Versicherten auf 8 Franken fest. Hierbei ist zu berücksichtigen, daß die zeitliche Beanspruchung im Regelfall für die Erledigung der dem Arzt zugemessenen Aufgabe (Untersuchung auf Lungen, Herz [Blutdruck], Reflexe und Urin [Eiweiß und Zucker]) höchstens mit einer halben Stunde anzuschlagen, und daß der Arzt einer längeren Schreibarbeit enthoben ist. Stößt der Versicherte auf einen Arzt, der sich mit diesem Honorar nicht zufrieden gibt, so steht es dem Versicherten frei, diese 8 Franken als Teilzahlung zu verwenden oder einen anderen Arzt aufzusuchen. Im übrigen handelt der Arzt nur für Rechnung, nicht aber im Auftrag der Gesellschaft. Bis heute hat die „Vita" keine Beanstandung zu verzeichnen[5]). Die Ärzte anerkennen wohl auch, neben ihrem Verständnis für die soziale Bedeutung der Einrichtung, das allgemein anzutreffen ist, daß sich ihnen aus dieser sich wiederholenden Gesundheitsberatung eine neue Verdienstquelle erschließt.

2. *Der Kreis der Berechtigten.* Wird der gute Einfluß der periodischen ärztlichen Beratung auf den Sterblichkeitsverlauf anerkannt, so gewinnt diese Einwirkung auf die Abwicklung der laufenden Versicherungen mit der Größe der Versicherungssumme an Bedeutung. Desgleichen werden die an sich feststehenden Kosten erträglicher, je größer die Versicherungssumme ist. Diese Erwägungen müssen es als begehrenswert erscheinen lassen, nach Möglichkeit die Hochversicherten der periodischen ärztlichen Beratung zuzuführen. Andererseits wird man aus naheliegenden Gründen berücksichtigen müssen, daß Hochversicherte der Einrichtung weniger Wert beimessen als Kleinversicherte, so daß die Gesellschaft, wenn sie eine gewisse Frequenz zu erreichen bestrebt ist und einen erheblichen Teil ihrer Versicherten mit dieser günstigen Einwirkung überhaupt erreichen will, bei der Begrenzung der Berechtigung über eine gewisse Mindestsumme nicht hinausgehen kann. Die „Vita" hat für einmal die Grenze bei einer Versicherungssumme von 10 000 Franken (für ihr deutsches Geschäft von 8000 Reichsmark) gezogen[6]). Wer für diese oder eine höhere Summe, gegebenenfalls auch zufolge einer Nachversicherung, versichert ist, zählt mit folgenden Einschränkungen zu den Berechtigten:

---

[5]) Vereinzelt kommt es vor, daß ein Arzt die Untersuchung nicht vollständig durchführt und z. B. die Blutdruckmessung unterläßt.

[6]) Eine Mindestsumme von 10 000 holl. Gulden, wie sie ein Ausschuß der holländischen „Vereinigung zur Förderung der Lebensversicherung" für richtig hält, erachten wir für zu hoch, desgleichen 1000 englische Pfund, auf welche Summe die Wesleyan and Assurance Society, Birmingham, die Berechtigung zuerst begrenzte. Mit der Begrenzung auf 10 000 Franken sind bei der „Vita" alle Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung ausgeschlossen.

Digitized by Google

a) Es muß sich um eine Versicherung handeln, bei welcher der Tod des Versicherten zu einer Leistung führt, sei es zur Zahlung der Versicherungssumme, sei es zur Prämienbefreiung (wie z. B. bei der Versicherung mit bestimmter Verfallzeit). Von der Berechtigung sind demnach ausgeschlossen die auf den Lebensfall oder auf eine Leibrente Versicherten.

b) Es muß sich um einen Versicherten handeln, der zur tarifmäßigen Prämie aufgenommen werden konnte. Die sogenannten Anormalen sind ausgeschlossen. Das mag zunächst paradox erscheinen, denn vom medizinischen Standpunkt aus muß der periodischen ärztlichen Beratung dieser gesundheitlich Geschwächten eine erhöhte Bedeutung zukommen. Geschäftliche Gründe weisen indes einen anderen Weg. Die Erfahrung lehrt, daß die mit einem Zuschlag bedachten Versicherten oft versuchen, der Gesellschaft begreiflich zu machen, daß ihr Gesundheitszustand seit der Antragstellung sich verbessert habe, und daß die weitere Entrichtung der Zuschlagsprämie nicht mehr gerechtfertigt sei; dabei bedenken sie nicht, daß die Gesellschaft gegenüber den schlechter gewordenen Risiken auf die ursprüngliche Bemessung der Prämie auch nicht mehr zurückkommen kann. Derartigen unliebsamen Erörterungen würde nach unserem Dafürhalten durch die Gewährung einer periodischen ärztlichen Beratung Vorschub geleistet, denn die Feststellung des Arztes, die sehr wohl in einer Verbesserung des Gesundheitszustandes bestehen mag, würde die äußere Veranlassung zu solchen Auseinandersetzungen geben.

3. *Der zeitliche Abstand von einer ärztlichen Beratung zur andern.* Je kleiner das Intervall, desto größer die Zahl der einzelnen ärztlichen Beratungen im Verlaufe der ganzen Versicherungsdauer und desto größer deshalb auch der Gesamtaufwand. Auch hier handelt es sich darum, den Schnittpunkt beider gegeneinanderlaufenden Erwägungen kompromißweise festzulegen, derart, daß mit erträglichen Kosten der Zweck noch erreicht wird. An sich wäre es durchaus logisch, die Zwischenräume für Hochversicherte kleiner und für Niedrigversicherte größer festzulegen, indessen erschwert eine verschiedenartige Bestimmung der Abstände die praktische Durchführung der Einrichtung[7]). Die „Vita" hat den Zwischenraum unter reichlicher Berücksichtigung des Kostenpunktes einheitlich auf drei Jahre festgelegt, wobei die periodische Beratung letztmals gewährt wird, wenn hernach bis zum Ende der Versicherungsdauer mindestens nochmals drei Jahre folgen. Ebenfalls auf das Bestreben nach möglichster Einfachheit in der Durchführung ist es zurückzuführen, daß keine Rücksicht genommen wurde auf die Versicherungsart, obwohl auch hier das Interesse an der Gesunderhaltung des Versicherten für die Gesellschaft nicht für alle Tarifformen das nämliche ist. Die Differenzierung hätte in diesem Falle allerdings auch bei Festlegung des

[7]) So geht z. B. die französische Gesellschaft „Le Nord" vor, die für hohe Summen die periodische Untersuchung alle 3 Jahre, für kleinere Summen alle 5 Jahre wiederkehren läßt. Ähnlich verfährt auch die Equitable L. A. S. New York.

Digitized by Google

Kreises der Berechtigten (verschiedene Begrenzungen der Versicherungssumme) vorgenommen werden können.

Fassen wir die unter 1 bis 3 erörterten, für die Kostenfrage maßgebenden Punkte zusammen, so ist festzustellen, daß bei einer mittleren Versicherungsdauer von 22 Jahren im ganzen 6 Untersuchungen gewährt werden, was einen gesamten Kostenaufwand von 6×8 Franken $= 48$ Franken ausmacht. Als Barwert in der Höhe von Fr. 30,— gewürdigt, sind dies, auf eine durchschnittliche Versicherungssumme von 12 000 Franken gerechnet (Summen unter Fr. 10 000,— scheiden überhaupt aus) 2,5 $^0/_{00}$. Angenommen, es mache ein volles Drittel aller Berechtigten von der Einrichtung unter Benutzung *aller* sechs Gelegenheiten Gebrauch, so wird der Neuzugang mit 0,83 $^0/_{00}$ belastet, also mit geringeren Kosten als die einmalige ärztliche Untersuchung beim Abschluß der Versicherung verursacht. Dabei sind nicht berücksichtigt der Bestandsabgang, ferner die Möglichkeit, unter Umständen den Rückversicherer zur angemessenen Mittragung der Kosten heranzuziehen. Andererseits blieben außer Betracht die Kosten, die außer dem Arzthonorar aufgewendet werden müssen, die indes bei zweckmäßiger Einrichtung unbedeutend sind, wie überhaupt die Verwaltung dadurch unmerklich belastet wird[8]). Die Geschäftsleitung der „Vita" hat den Glauben daran, daß dieser Aufwand von 0,83 $^0/_{00}$ durch die Verbesserung der Sterblichkeit gedeckt wird. Und wenn letzten Endes die Gesellschaft nicht ganz auf ihre Rechnung kommt, so ist ihr Vorgehen deswegen dennoch zu vertreten. Es steht der privaten Lebensversicherung, die Nutznießerin so vieler gemeinwirtschaftlich organisierter, humanitärer und volkshygienischer Einrichtungen ist, nicht schlecht an, selbst etwas zu tun, was über das rein Geschäftliche hinausreicht[9]).

B.

Außer diesen, den Kostenaufwand der Einrichtung und ihre finanzielle Rechtfertigung betreffenden Punkte waren noch andere nicht unwesentliche Erwägungen anzustellen.

1. *Der Anspruch des Versicherten auf die periodische ärztliche Beratung.* Es empfahl sich in unseren Augen, dem Versicherten einen festen Anspruch auf dieses Recht zur wiederholten, unentgeltlichen Inanspruchnahme eines Arztes einzuräumen, schon deshalb, um ihm die Gewährung eines an sich nicht zur Versicherung gehörenden Sondervorteiles für die ganze Dauer der Versicherung zum Bewußtsein zu bringen. Die „Vita" verurkundet dieses dem Versicherten ohne irgendwelche Gegenleistung gewährte Recht auf einem besonderen Beiblatt zum Versicherungsschein. Gleichzeitig wird dem Versicherten auf dem Beiblatt neben kurzen Ausführungen über den Zweck der

[8]) Bei der „Vita" werden die einzelnen Termine der periodischen ärztlichen Beratung auf den Prämieninkasso-Karten vermerkt, damit alsdann die Gutscheine für die einzelnen Beratungen mit den Prämienrechnungen ausgeschrieben und mit denselben, also ohne besondere Zustellungskosten dem Versicherungsnehmer zugesandt werden können. Die Rücksendung des ausgefüllten Gutscheines ist Sache des Arztes.

[9]) Vgl. Anmerkung 12.

Digitized by Google

Einrichtung mitgeteilt, daß das ärztliche Geheimnis gewahrt bleibt, und daß ihm jeweils im Zeitpunkt des Fälligwerdens des einzelnen Teilanspruches auf eine einmalige ärztliche Beratung alle drei Jahre ein besonderer Gutschein zugestellt wird. Das Beiblatt verkörpert gleichsam das Stammrecht, der Gutschein dagegen das fällig gewordene derivative Teilrecht. Das Stammrecht steht und fällt mit der Police; es bleibt so lange bestehen, als die Versicherung in vollem Umfange in Kraft ist[10]). Erlischt die Versicherung, so erlischt auch das Stammrecht und damit weiter der Anspruch auf jede künftige ärztliche Beratung, während die Nichtinanspruchnahme eines Teilrechtes, entsprechend dem freien Willen des Versicherten, den Anspruch auf die späteren Gelegenheiten zur Kontrolluntersuchung unberührt läßt. Beide Rechte sind der Natur der Sache nach höchstpersönliche. Sie sind unveräußerlich und können weder abgetreten noch verpfändet werden. Ihr Träger ist stets die versicherte Person, unabhängig davon, wem der Versicherungsanspruch zusteht und ob und wie über denselben verfügt wird. Dadurch, daß die versicherte Person nach Inanspruchnahme des Teilrechtes den Gutschein zu unterzeichnen hat, besteht die Möglichkeit, festzustellen, ob ein Mißbrauch stattgefunden hat (Vergleichung der Unterschrift mit derjenigen auf dem Versicherungsantrag).

Damit die Einrichtung nicht zur Krankenversicherung wird, der Versicherte vielmehr auch dann von ihr Gebrauch macht, wenn er sich gesund fühlt und dadurch Frühdiagnosen ermöglicht, erscheint es erforderlich, den Teilanspruch auf die einzelne ärztliche Beratung zu befristen. Bei der „Vita" erlischt der Anspruch drei Monate nach seiner Fälligkeit. Der Tag, an welchem der Gutschein seine Gültigkeit verliert, wird auf dem Schein selbst vermerkt, damit auch der Arzt, dem gegenüber der Versicherte sich mit diesem Gutschein auszuweisen hat, sich von der Gültigkeit des Anspruches überzeugen kann.

2. *Der Verzicht auf eine Berichterstattung des Arztes und die freie Arztwahl.* Weil für einmal eine zentrale Organisation ähnlich etwa dem durch amerikanische Gesellschaften 1914 gegründeten Life Extension Institute nicht zur Verfügung stand, mußte man sich mit dem Verzicht auf eine Berichterstattung des Arztes über das Ergebnis der Kontrolluntersuchung von vornherein abfinden[11]). Für ein vereinzeltes Vorgehen war nicht daran zu denken, den Arzt zu einer Berichterstattung zu verhalten. Dadurch wäre zweifellos bei den Versicherten ein Mißtrauen entstanden und die Vermutung aufgekommen, die Gesellschaft könnte aus den Mitteilungen des Arztes auf den Abschluß der Versicherung zurückkommen und unter Umständen wegen Verletzung der Anzeigepflicht die Erfüllung des Vertrages ablehnen. *Florschütz* ist offenbar diese durchaus auf den Erfolg gerichtete Er-

[10]) Eine Herabsetzung der Versicherungssumme ändert an der Berechtigung nichts, sofern der Versicherte für mindestens 10 000 Franken versichert bleibt und weiterhin Prämien entrichtet.

[11]) Den gleichen Weg beschritt zuvor die Wesleyan & Assurance Society, Birmingham, die sich von Anfang an mit der bloßen Mitteilung der stattgehabten Untersuchung begnügte.

Digitized by Google

wägung entgangen, sonst würde er nicht zur Auffassung gelangt sein, die Gesellschaft „verschanze sich hinter das Bollwerk des ärztlichen Berufsgeheimnisses, um ja nicht zu erfahren, was von dem untersuchenden Arzt gefunden wurde“[12]). Für den Erfolg der Vorkehr erschien es uns unumgänglich, dem Versicherten das Berufsgeheimnis des Arztes zu gewährleisten. Das ist vom Standpunkt der Wissenschaft aus zweifellos zu bedauern, indessen ist nicht gesagt, daß mit der weiteren Entwicklung nicht doch die nötigen Voraussetzungen für eine ärztliche Berichterstattung geschaffen werden[13]). Auch ist nicht richtig, daß ohne eine Berichterstattung des Arztes „man bis ans Ende der Tage über das eigentliche Resultat der periodischen Untersuchung im Ungewissen bleibt“, wie *Holwerda*[14]) meint, denn es ist in unsern Augen nicht ausgeschlossen, die periodisch Untersuchten und die übrigen Versicherten in ihrem Sterblichkeitsverlauf einzeln zu verfolgen und aus den Feststellungen verwertbare Schlüsse über den Nutzen der Einrichtung zu ziehen, ohne daß dabei über jede einzelne periodische Untersuchung ein Bericht vorliegt. Sollte es sich z. B. nach Jahr und Tag ergeben, daß die Gruppe der wiederholt ärztlich beratenen Versicherten eine günstigere Sterblichkeit aufweist, als die Gruppe der bloß beim Abschluß der Versicherung einmal Untersuchten, so dürfte der Erfolg der periodischen ärztlichen Beratung nachgewiesen sein.

Der Verzicht auf die Berichterstattung hat den weiteren Nachteil, daß die Tätigkeit des Arztes nicht geprüft werden kann. Es erschien deshalb naheliegend, mit diesen periodischen Untersuchungen die nämlichen Ärzte zu betrauen, die die Gesellschaft als Vertrauensärzte für die Aufnahmeuntersuchung verwendet. Indessen gelangt man bei näherer Prüfung zu einer anderen Lösung. Einmal würde eine Beschränkung auf die Vertrauensärzte die praktische Durchführung erheblich erschweren. Sie würde voraussetzen, daß die Liste der Vertrauensärzte den Versicherten für jede Kontrolluntersuchung bekanntgegeben wird. Dies ist bei der ständigen Veränderung im Bestande der Vertrauensärzte schlechthin undurchführbar. Sodann ist zu berück-

---

[12]) Blätter für Vertrauensärzte der Lebensversicherung, 15. Jahrg., Heft 3, S. 41. *Florschütz* irrt sich, wenn er glaubt, die Initiative der Gesellschaften, die sich bis jetzt der periodischen Untersuchung ihrer Versicherten zuwandten, führe auf eine rein geschäftliche Orientierung zurück und die Einrichtung habe für diese Gesellschaften vor allem im Wettbewerb ihre Schuldigkeit zu tun, während das Schicksal der Versicherten die Gesellschaften weiter nicht mehr kümmere! Wenn es *Florschütz*, der sich selbst, allerdings etwas widerspruchsvoll, nicht zu den Gegnern der periodischen Untersuchung zählt, nicht bloß darum zu tun ist, Kritik zu üben, so muß er anerkennen, daß der Weg der beste ist, der unter den gegebenen Verhältnissen zu einem Erfolge führt.

[13]) Die Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung (vgl. Anmerkung 2) rückt eine solche Möglichkeit nahe. Eine Verwertung der Ergebnisse der periodischen ärztlichen Beratungen würde alsdann nicht durch die Gesellschaften, sondern durch den ärztlichen Leiter der Zentrale erfolgen können, der hinsichtlich der ihm zugehenden Mitteilungen über die einzelnen Versicherten das ärztliche Berufsgeheimnis zu wahren hätte.

[14]) Österreichische Revue, 51. Jahrgang, Nr. 50, S. 197 ff.

Digitized by Google

sichtigen, daß die Frequenz leiden würde, wenn man den Versicherten nicht die freie Arztwahl überließe, denn, abgesehen davon, daß keiner der vorgeschriebenen Ärzte dem Geschmack des Versicherten entsprechen kann, bestünde die Möglichkeit, daß der eine oder andere der Versicherten trotz der gewährleisteten Diskretion mißtrauisch würde und sich der Einrichtung fernhielte[15]). Schließlich hat die freie Arztwahl in vielen Fällen doch wiederum ihren guten Einfluß auf die Qualität der Kontrolluntersuchung. Der Versicherte, der sich zu dem ihm persönlich genehmen Arzte begeben kann, wird in der Regel seinen Hausarzt aufsuchen, der mit den gesundheitlichen Verhältnissen des Versicherten vertraut und deshalb besonders geeignet ist, krankheitsvorbeugende Ratschläge zu erteilen. Hat er keinen Hausarzt, so soll ihm die Möglichkeit gegeben sein, Ärzte aufzusuchen, die sich als Diagnostiker und gesundheitliche Berater besonderen Ruf erworben haben. Die „Vita" hat deshalb für richtig gefunden, jeden diplomierten Arzt für diese periodischen Untersuchungen als zuständig zu erklären und dem Versicherten die Wahl des Arztes zu überlassen. Die Aufgabe, die dem Arzte hier zufällt, setzt keine Spezialkenntnisse voraus, sondern vor allem eine gute allgemeine medizinische Ausbildung, die uns durch die Vorschriften zur Erlangung des ärztlichen Diploms gewährleistet erscheint[16]).

III.

Ein großer Teil dieser auf möglichste Einfachheit in der praktischen Durchführung und auf eine möglichst zahlreiche Benutzung der Einrichtung abzielenden Erwägungen vereinigt sich in dem von der „Vita" verwendeten Gutscheine, den wir der Vollständigkeit halber auf S. 298 wiedergeben.

Nachdem die „Vita" im Januar 1925 die periodische ärztliche Beratung ihrer Versicherten eingeführt hatte, entschloß sie sich Anfang 1926, um nicht volle drei Jahre zu warten, bis die ersten Kontrolluntersuchungen vorgenommen werden konnten, die Einrichtung rückwirkend zur Anwendung zu bringen. Die ersten Gutscheine wurden im April 1926 versandt. Bis Ende April 1927 sind von insgesamt 521 Gutscheinen 146 benutzt worden, das sind rund 28 %. Die monatliche Beteiligung sank nie unter 20 %. — So kurz auch die Zeitspanne, über die sich diese Statistik erstreckt, und so klein auch das beobachtete Material ist, so kann diesen Frequenzziffern doch nicht jede Bedeutung abgesprochen werden. Es ist dabei zu berücksichtigen, daß der freie Wille des Versicherten unbeeinflußt blieb und weiter

[15]) Die „Vita" spricht absichtlich auch stets von periodischer ärztlicher „Beratung" und nicht von „Untersuchung", mit dem nämlichen Bestreben, beim Versicherten auf keinen Fall ein Mißtrauen aufkommen zu lassen. Eine „Untersuchung" erfolgt in der Lebensversicherung regelmäßig zu Händen der Gesellschaft!

[16]) In Deutschland stellt die „Vita" in gleichem Sinne auf den approbierten Arzt ab. — *Holwerda* hält eigens dafür angewiesene Ärzte für besser, weil, was wir nicht für nötig halten, „ein kleiner Kreis von Ärzten, die regelmäßig untersuchen, darin mehr Routine bekommt". Zitiert in Anmerkung 14.

Digitized by Google

Vorderseite.

Gutschein
für periodische ärztliche Beratung

(siehe Beiblatt zur Police Nr. *5525*).

Nicht übertragbar.

Herr M. A., Zürich 8, Feldeggstraße 83

versichert bei der „Vita" Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Zürich, ist gegen Vorweisung und Übergabe dieses Gutscheines berechtigt, sich **unentgeltlich,** d. h. auf Kosten der „Vita", bei irgendeinem in der Schweiz wohnhaften, dipl. Arzte einmal untersuchen und über den Gesundheitszustand beraten zu lassen. Die Berichterstattung des Arztes an die „Vita" beschränkt sich auf das Ausfüllen der Rückseite dieses Gutscheines. Der Versicherte ist verpflichtet, diesen Gutschein vor Beginn der Untersuchung dem Arzt vorzulegen und ihn in dessen Gegenwart zu unterzeichnen.

Der Gutschein verliert mit dem *31. März 1927* seine Gültigkeit.

Die „Vita" begrüßt es, wenn der Gutschein in allen Fällen benutzt wird.

Zürich, den *1. Januar 1927.*

„Vita" Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft.
Die Direktion.

Wenden!

Rückseite.

In Briefumschlag u. frankiert
durch den Arzt spedieren:

An die **„Vita"** Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft.
Zürich, Alfred-Escher-Platz 4.

Die umstehend genannte versicherte Person ist von mir am *15. März 1927* untersucht worden, insbesondere auf Lungen, Herz (Blutdruck), Reflexe und Urin (Eiweiß und Zucker). Der versicherten Person habe ich die nötigen Ratschläge erteilt. **Fr. 8,— als Honorar** belieben Sie auf mein Postscheckkonto *VIII/9488* oder auf mein Bankkonto ..... zu überweisen.

(Datum) *Zürich 2,* den *15. März 1927.*

Unterschrift der untersuchten, versicherten Person: *M. A.*

Unterschrift des Arztes: *Dr. F. K.*

Wenden!

auch keine besondere Propaganda für die Einrichtung unternommen wurde. Es bestehen keine Anhaltspunkte dafür, daß die Beteiligung in späteren Jahren zurückgehen wird. Wenn der Reiz der Neuheit diesen oder jenen Versicherten dazu führte, die Kontrolluntersuchung zu bestehen, so wird ein anderer vielleicht erst im Laufe der Jahre durch das weitere Bekanntwerden der Einrichtung ihren Nutzen erkennen. Auf alle Fälle ist die bis heute festzustellende Beteiligung

Digitized by Google

insofern beachtenswert, als die Ziffern, die uns über die Frequenz der nämlichen Vorkehr aus Amerika bekannt sind, solche Verhältniszahlen nicht erwarten ließen[17]). Wir führen diese verhältnismäßig hohe Beteiligung bei der „Vita" in erster Linie zurück auf die einfache Art der Durchführung und erwähnen noch, daß im ersten Jahre keine Beobachtungen gemacht wurden, die die Geschäftsleitung veranlassen könnten, ihr Vorgehen zu ändern.

Eine große Beteiligung der Versicherten erhöht den Wert der Einrichtung und vielleicht tragen die von der „Vita" gemachten Feststellungen dazu bei, daß außer den Gesellschaften, die der „Vita" bis jetzt gefolgt sind, weitere sich ebenfalls zur Einführung der periodischen ärztlichen Beratung entschließen. Im Interesse der späteren statistischen Erhebungen und ihrer wissenschaftlichen Verarbeitung wäre es zu begrüßen, wenn die einzelnen Gesellschaften in der praktischen Durchführung möglichst einheitlich vorgingen. Je mehr Gesellschaften mit gleicher Durchführung ihren Versicherten die periodische ärztliche Beratung gewähren, desto wirksamer wird die Einrichtung, zum Nutzen der Gesellschaften selbst und zum Vorteil größerer Bevölkerungskreise. Dadurch wird die soziale Bedeutung der Lebensversicherung erweitert, und der einzelne Versicherte erblickt in ihr mehr als die bloße Geschäftsverbindung mit seiner Gesellschaft. Solche Bestrebungen können der Lebensversicherung, insbesondere der privatwirtschaftlich betriebenen, nur förderlich sein.

Sterbetafel und Dividendensystem in der Lebensversicherung.

Von Chefmathematiker Wilhelm Gramberg (Stuttgart).

I. Allgemeines. Es ist über die Frage, ob ein mechanisches oder das natürliche Dividendensystem vorzuziehen sei, und die damit zusammenhängenden Gegenstände in den letzten Jahren viel geschrieben worden (ich verweise besonders auf die unten angegebenen Abhandlungen[1]). Wenn ich mir erlaube, in die Erörterung einzugreifen, so geschieht das in erster Linie, weil m. E. die entscheidende Rolle, welche der Art der verwendeten Sterbetafel bei der Wahl des Dividendensystems zukommt, nicht genügend gewürdigt worden ist. Ich will dabei nach Möglichkeit auf die Gedankengänge eingehen, die

[17]) Von der Metropolitan ist eine Beteiligung von 7,83 % bekannt. Eine weit größere Frequenz meldet die englische Gesellschaft Wesleyan & Assurance Society, Birmingham; bei dieser machten im ersten Jahre 25 % der Berechtigten von der periodischen Untersuchung Gebrauch.

[1]) *Höckner*, Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen, Nr. 24 und 25 von 1925 und Nr. 1, 9, 34 und 38 von 1926. — *Dolezel*, daselbst Nr. 7 und 43 von 1926. — *Malchow*, daselbst Nr. 27 von 1925 und Nr. 15 von 1926. — *M.*, daselbst Nr. 12 von 1926. — *Katz*, Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, 3. Heft, 1926. — *Patzig*, Festausgabe aus Anlaß des fünfzigjährigen Bestehens Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen. — *Leipziger Lebensversicherung A.-G*, Überschußbildung und Überschußverteilung in der Lebensversicherung, Leipzig 1926.

Digitized by Google

die Anhänger und Gegner des einen und des anderen Dividendensystems zu ihrer Stellungnahme führen. Als maßgebend für die Beurteilung soll der wohl von den meisten Praktikern anerkannte Grundsatz gelten, daß man *alle Versicherten möglichst in dem Maße an den Überschüssen teilnehmen lassen soll, in dem sie zu der Entstehung derselben beigetragen haben, vorausgesetzt, daß sich dies innerhalb angemessener Grenzen mit einem nicht wesentlich auf die Dividende drückenden Verwaltungskostenaufwand erreichen läßt.*

Von den Anhängern des natürlichen Gewinnbeteiligungssystems bekämpfen einige vor allem die einfachen mechanischen Systeme, Dividendenplan A und Dividendenplan B oder C. Sie behaupten, daß bei Dividendenplan A der Versicherte nicht in genügendem Maße an dem ausschlaggebenden Teil des Überschusses, dem Zinsüberschuß, teilnehme; Plan B und ebenso C wiederum halte die Überschüsse zu lange zurück. Die Anhänger der mechanischen Dividendensysteme heben besonders die Schwierigkeit der Handhabung des natürlichen Systems und die dadurch verursachten Verwaltungskosten hervor. Sie sagen, daß bei Regelung der Dividendenverteilung mit Hilfe von Rechnungsgrundlagen zweiter Ordnung (R. 2. O.) die Versicherten auch zu ihrem Recht kommen. Außerdem wird bei Verteidigung des Dividendenplans A angeführt, daß es ja völlig ungewiß sei, ob überhaupt so große Zinsüberschüsse später wirklich erzielt werden würden, wie angesichts der jetzigen hohen Zinssätze vielerseits angenommen werde.

Vergegenwärtigen wir uns zunächst einmal den Verlauf der in Betracht kommenden Gewinnfaktoren.

II. Gewinnfaktoren. a) Der Verlauf des *Sterblichkeitsgewinns* hängt wesentlich von der Art der verwendeten Sterbetafel ab, sodann auch davon, ob die Versicherten beim Eintritt ärztlich untersucht wurden oder nicht. Ich betrachte, wie im wesentlichen auch die genannten Verfasser (siehe Fußnote 1), in erster Linie die Versicherung mit Untersuchung. Wie weit die Ergebnisse auch auf die Versicherung ohne Untersuchung erstreckt werden können, muß erst eine genügend lange Erfahrung erweisen. Die bisherigen Beobachtungen bei meiner Gesellschaft (seit 1922) sprechen durchaus nicht zuungunsten der Versicherung ohne Untersuchung. Hinsichtlich der Sterbetafel ist wohl als sicher anzunehmen, daß heute jede deutsche Gesellschaft mit einer Tafel aus neueren Erfahrungen arbeitet oder im Begriff ist, dazu überzugehen.

1. Der Verlauf der Sterbenswahrscheinlichkeiten *bei einer einfach abgestuften Tafel* hängt sehr davon ab, in welchem Verhältnis bei dem Beobachtungsmaterial die Neuzugänge zu dem gesamten Bestand der beobachteten Versicherungen standen. Waren die Neuzugänge groß — und das kann man wohl immer sagen, wenn sie innerhalb größerer Zeiträume mehr und mehr zugenommen haben —, so sind unter den beobachteten Personen mehr solche gezählt worden, die noch der niedrigen Auslesesterblichkeit unterworfen waren, als wenn die Neuzugänge klein waren. Dann fallen die Sterbenswahrscheinlichkeiten geringer aus. Selbstverständlich tritt das am meisten

Digitized by Google

in den jungen Altern hervor. Geht man in den Altersklassen höher, so wächst allmählich die Besetzung mit Personen, die bereits über den Zeitraum der Auslesewirkung hinaus waren, wodurch an und für sich schon eine Steigerung der Sterbenswahrscheinlichkeiten hervorgerufen wird. Z. B. kann man von dem Material der Vereinstafel V $\frac{\text{vor } 76/05}{76/06}$ sagen, daß die Zugänge im großen und ganzen ständig gewachsen sind. Dadurch haben sich verhältnismäßig niedrige Sterbenswahrscheinlichkeiten für die jüngeren Alter ergeben. Gegen die Alter 50 bis 60 hin verschwindet diese Erscheinung nach und nach. Unter Berücksichtigung der allgemeinen Sterblichkeitsabnahme gegenüber der Zeit, aus der die Beobachtungen für die Sterbetafel stammen, wird bei einer Gesellschaft also (im gleichen Sinne gerechnet) der Abstand der sich tatsächlich ergebenden Sterblichkeitszahlen von den Maßzahlen der Tafel größer oder kleiner ausfallen, je nachdem die Neuzugänge wachsen, gleichbleiben oder abnehmen, vorausgesetzt, daß die Auslese dauernd sorgfältig ist. Das wird dann auch in den Sterblichkeitsgewinnen zum Ausdruck kommen. Mehr oder weniger gilt das für alle *einfach abgestuften Tafeln* und gibt ihnen ein gewisses Moment der Unsicherheit. Im allgemeinen ist der Sterblichkeitsgewinn für einen einzelnen Jahrgang anfänglich hoch und fällt während der Einflußzeit der Selektion. Besonders bei den mit jungem Alter eingetretenen Versicherten geschieht dies schnell. Bereits innerhalb der ersten zehn Jahre kann es bei einer Tafel wie der genannten Vereinstafel vorkommen, daß zeitweilig überhaupt kein Sterblichkeitsgewinn erzielt wird. Auch später wird er gering bleiben, abgesehen vielleicht von gut ausgesuchten Versicherungen mit sehr langer Dauer. Bei den mit höherem Eintrittsalter Aufgenommenen fällt der Sterblichkeitsgewinn langsamer und wird auch später wahrscheinlich immer höher sein als bei den im gleichen Versicherungsjahr stehenden, mit gleicher Sorgfalt ausgelesenen Versicherten niedrigeren Eintrittsalters.

2. Bei der *doppelt abgestuften Tafel* ist der Sterblichkeitsgewinn im großen und ganzen wahrscheinlich abhängig von dem Verlauf der um einen gleichmäßigen Prozentsatz verminderten rechnungsmäßigen Sterbenswahrscheinlichkeit. Es ist jedenfalls kein Grund zu der Annahme vorhanden, daß die Abnahme der Sterblichkeit *nicht* bei allen Altersklassen im gleichen Verhältnis gewirkt hat, wenigstens soweit sie vorwiegend für die Versicherung in Betracht kommen.

b) Der *Zinsgewinn* wächst entsprechend dem Deckungskapital, solange der prozentuale Mehrzins (Zinsspannung) gleich hoch ist.

c) Der *Gewinn aus Verwaltungskostenzuschlägen* einschließlich derjenigen für Sicherheitszwecke wird im großen und ganzen als gleich hoch anzunehmen sein, obgleich der Satz der inneren Verwaltungskosten bei den deutschen Gesellschaften vorläufig noch eine deutliche, aber sich allmählich sehr verlangsamende Verringerung zeigen wird.

III. Einfache mechanische Systeme und Aggregattafel. a) *Sterblichkeits- und Zinsgewinn.* Es ist also haupt-

Digitized by Google

sächlich zu unterscheiden, ob eine einfach oder eine doppelt abgestufte Sterbetafel verwendet wird. Soviel ich beurteilen kann, treten die Anhänger des natürlichen Systems gleichzeitig für die doppelt abgestufte Sterbetafel ein. Sie empfehlen aber das natürliche System, ohne einen Unterschied zu machen, auch dann, wenn eine einfach abgestufte Tafel vorliegt, und beachten nicht die Schwierigkeit, die in Ausübung des natürlichen Systems bei der einfach abgestuften Tafel hinsichtlich einer richtigen Verteilung des Sterblichkeitsgewinns entsteht. Über diese Schwierigkeit ist nicht so leicht hinwegzukommen. Jedenfalls muß man es als Ungerechtigkeit ansehen, den Versicherten zwar die aus ihren Versicherungen hervorgehende Zinsdividende richtig zuzuwenden, die besonders bei den alten Versicherungen hoch ist, aber die in den ersten Versicherungsjahren stehenden Versicherten nicht mit der auf sie treffenden hohen Dividende aus Untersterblichkeit zu bedenken. Nicht ganz mit Unrecht fragen im Hinblick auf diese Tatsache die Verteidiger des Planes A, die sich eben gleichzeitig für die Verwendung der einfach abgestuften Tafel einsetzen, warum denn gerade die Zinsdividende so heilig sein soll, daß an sie nicht gerührt werden darf. Warum soll man nicht zur Auffüllung des sinkenden Sterblichkeitsgewinns den steigenden Zinsgewinn benutzen können und dann eine für die einzelne Versicherung gleichbleibende Dividende verteilen, zumal man gar nicht weiß, ob in späteren Zeiten überhaupt noch ein Zinsgewinn erzielt wird? Man lasse also alle Überschüsse zusammenfließen (vgl. hierzu auch das von *Patzig* a. a. O. S. 38 über die Grundsätze älterer Gewinnverteilung Gesagte). Schließlich ist doch der Grundgedanke der Versicherung der der Gegenseitigkeit, daß alle auf den gleichen Versicherungsfall, z. B. den Todesfall, Versicherten für einander einstehen müssen, zum mindesten, sofern die Bemessung ihrer Prämien nach gleichen Grundsätzen erfolgt ist. Es ist ja auch noch niemandem eingefallen, zu verlangen, daß die aus dem Sterblichkeitsgewinn hervorgehende Dividende auf Grund der in den einzelnen Altersklassen stets schwankenden Ergebnisse an die darauf treffenden Versicherten, also in verschiedener Höhe, verteilt werde! Ferner wird sich keine Gesellschaft darauf einlassen, bei fallendem Anlagezinsfuß den älteren Versicherungen die Zinsen aus den mit ihren Beiträgen angeschafften, höher verzinslichen Anlagen vorzubehalten und den neuabgeschlossenen nur die Zinsen aus den von da an erworbenen Anlagen zuzuwenden, und umgekehrt bei steigendem Anlagezinsfuß, obgleich das ja auch nur richtig wäre! Wenn demnach so oder so schon ausgeglichen wird, warum soll der Ausgleich nicht auch bei den einzelnen Gewinnfaktoren untereinander angängig sein, ist doch die Gewinnbeteiligung nur ein Hilfsglied, nur ein Mitläufer bei der eigentlichen Versicherung! Warum soll es in diesem Sinne nicht auch gestattet sein, die in einem Jahr erzielten Überschüsse von allen im Bestande vorhandenen Jahrgängen untereinander auszugleichen oder sie zeitweilig zurückzulegen, um auch später den gewünschten Verlauf zu erreichen? Dieser Gedankengang führt eben zu einem mechanischen Dividendensystem, und zwar zu-

Digitized by Google

nächst zu Plan A. Aus dem Wunsch, auch denjenigen Versicherungsuchenden etwas bieten zu können, die einer sofortigen starken Verminderung des Barbeitrages durch die Dividende eine spätere größere Entlastung vorziehen, geht Plan B oder C hervor.

b) *Rückblick.* Ist nun die Gewinnverteilung in der Tat nur ein Hilfsglied, das eine völlig untergeordnete Rolle spielt? Ein Hilfsglied ja, aber doch nicht so untergeordnet, daß man es in Bausch und Bogen nehmen kann. Darüber ist noch kein Zweifel laut geworden. Sieht man von den sogenannten Kampftarifen mit äußerst niedrigen Prämiensätzen ab, die aus der wirtschaftlichen Not der jetzigen Zeit geboren sind, aber m. E. bei dem mit fortschreitender Kräftigung der Wirtschaft unvermeidbaren weiteren Sinken des Anlagezinsfußes allmählich wieder verschwinden werden, so laufen in den Prämien der Normaltarife doch Beträge mit, die in gewöhnlichen Zeiten über die zur alleinigen Durchführung der Versicherung erforderlichen nicht unerheblich hinausgehen und schon in ihrem auf die einzelne Versicherung treffenden Wert so beträchtlich für den Versicherungsnehmer sind, daß sie eine genauere Behandlung verdienen. Schon lange vor dem Kriege haben die deutschen Gesellschaften begonnen, auch diesem Gegenstand ihre Sorgfalt zuzuwenden, und sind allmählich dazu übergegangen, bei Aufstellung neuer Tarife das Prämienmit dem Dividendensystem in entsprechenden Zusammenhang zu bringen. Da viele Gesellschaften einen eigenen Weg verfolgten, so finden wir in jener Zeit eine große Mannigfaltigkeit an Dividendensystemen und in diesen wiederum an Formen und Zusammensetzungen, manche — ob beabsichtigt oder nicht — reichlich unübersichtlich. Die Inflation ließ diese ganze Architektur — um mich so auszudrücken — verschwinden; unter den fortwährend steigenden Unkostenzuschlägen (Teuerungszuschlägen) verlor sich die kunstvolle Gliederung. Sie hinterließ in erster Linie eine Lehre, nämlich bei dem Wiederaufbau mit möglichst einfachen Mitteln zu arbeiten. Es ist daher gar nicht so erstaunlich, wie *Höckner* (a. a. O. Nr. 25 von 1925 Seite 402) es findet, wenn so viele Gesellschaften für die Gewinnbeteiligung ihrer Versicherten das am einfachsten zu handhabende System, den Plan A, wählten und nur einige wenige das steigende System, Plan B bzw. C, behielten, abgesehen von Leipziger und Gothaer mit ihrem besonderen System! Es konnte eben noch niemand voraussehen, wohin der Weg führen würde. Auch lagen noch gar nicht die Tabellenwerke des Vereins Deutscher Versicherungsgesellschaften mit den Versicherungswerten für die neuen Sterbetafeln vor, und auf die Tafeln der Gothaer oder Leipziger überzugehen war keine Veranlassung, da diese ja nur aus den noch dazu weit zurückgehenden Beobachtungen der eigenen Gesellschaft gewonnen waren. Einige Gesellschaften nahmen, zumal für die Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, die Bevölkerungstafel. Erst als der Verein seine Tabellenwerke veröffentlichte und noch dazu das Reichsaufsichtsamt den Erlaß betreffend Erhöhung des Rechnungszinsfußes herausgab, war der größte Teil der deutschen Gesellschaften vor die Entscheidung gestellt,

Digitized by Google

ob sie mit der Einführung einer der neuen Tafeln und eines höheren Rechnungszinsfußes auch eine Neuordnung ihres Gewinnbeteiligungswesens eintreten lassen wollten.

c) *Abhängigkeit vom Zugang.* Eindringlich sind, wie wir gesehen haben, die Stimmen und Gründe, die für die Beibehaltung der alten einfachen Systeme vorhanden sind. Als Stütze wird das vor dem Kriege bereits vorwiegend eingeschlagene bekannte Verfahren empfohlen, die Prämien mit Hilfe von R. 2. O. auf das Dividendensystem abzustimmen. Dabei ergeben sich dann je nach Form und Dauer der Versicherung und nach dem Eintrittsalter des Versicherten verschieden hohe Dividendenzuschläge zur Nettoprämie bzw. zur ausreichenden Prämie der Rechnungsgrundlagen erster Ordnung. Die R. 2. O. dienen dann weiterhin dazu, die für die Durchführung etwa erforderlichen Rücklagen festzustellen und rechtzeitig zu erkennen, ob eine Veränderung des Dividendenprozentsatzes erforderlich wird. Eins ist allerdings klar. Auch wenn die Annahmen über den Verlauf der einzelnen Gewinnfaktoren der Wirklichkeit noch so nahe kommen, so ist doch der Verlauf des Dividendensatzes in längeren Zeiträumen abhängig davon, ob die Zugänge gleich groß bleiben, wachsen oder abnehmen, also *vom Verlauf des Zugangs.* Es muß somit bei den R. 2. O. noch eine Annahme hierüber gemacht werden.

Darin liegt eben das hervorragendste Merkmal der mechanischen Dividendensysteme, und nicht nur der einfachen, daß sie die Überschüsse ohne Rücksicht auf ihren Ursprung und mehr oder weniger auch auf ihre zeitliche Entstehung mischen, zum Ausgleich der Dividendenzuschläge bedürfen und im übrigen bei einer dauernden Abweichung des wirklichen Verlaufs der Überschußfaktoren und des Zugangs von den gemachten Annahmen nur die Möglichkeit einer Veränderung des oder — bei den nicht einfachen Systemen — der Dividendenprozentsätze haben, obgleich dann ohne Zweifel die einen Gruppen von Versicherungen günstiger, die anderen ungünstiger gestellt sind.

IV. Natürliches System und Aggregattafel. Dagegen soll das natürliche System jeder Versicherung innerhalb möglicher Grenzen den ihr zukommenden Überschuß rechtzeitig zuführen. Es muß in diesem Zusammenhange unabhängig von dem Verlauf des Zugangs und seiner Zusammensetzung sein. Zu diesem Zwecke werden die Überschüsse entsprechend ihrer Entstehung geteilt, und darum werden die R. 2. O. überflüssig. Sehen wir uns nun einmal die Wirkung des natürlichen Systems bei Verwendung der einfach abgestuften Tafel an.

Zunächst möchte ich noch bemerken, daß in den erwähnten Abhandlungen auf die Schwierigkeit der richtigen Zuteilung gerade des Sterblichkeitsgewinns im natürlichen Dividendensystem bei der Aggregattafel gar nicht einmal eingegangen wird. Lediglich *Berger*[2])

[2]) Verhandlungsniederschrift über die Generalversammlung des Vereins deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften, Rothenburg o. T. am 23 und 24. 9. 1926: Bericht von *Berger* über den Erlaß des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung betr. Schätzung der Barkosten, S. 23.

Digitized by Google

weist in seinem trefflichen Bericht kurz auf diese Klippe hin und gibt als bestes Mittel, sie zu vermeiden, den Rat, auf eine doppelt abgestufte Tafel überzugehen. Bei der Erörterung über den Bericht *Berger* empfiehlt *Höckner* (daselbst S. 25) den Benützern der einfach abgestuften Tafel, den Sterblichkeitsgewinn der ersten Jahre in den Sicherheitsfonds fließen zu lassen. Aus der Verhandlungsniederschrift kann aber nicht ersehen werden, in welcher Weise er sich eine passende Auskehrung an die Versicherten denkt.

Es gibt zwei Möglichkeiten. Entweder es wird der dem Sicherheitsstock zu überweisende Sterblichkeitsgewinn für jeden Eintrittsjahrgang besonders festgestellt und bleibt dem betreffenden Jahrgang gutgeschrieben, bis er im gegebenen Zeitpunkt auf die Versicherungen desselben zur Verteilung kommt. Das hat offenbar zur Folge, daß der Vorteil der einfach abgestuften Tafel in diesem Versicherungszeitraum zu einem beträchtlichen Teil verloren ist. Es zeigt sich aber noch eine zweite unangenehme Erscheinung, wenn der Sterblichkeitsgewinn entsprechend seiner zeitlichen Folge in der Dividende auftritt. Dann verläuft nämlich die gesamte Dividende bei den auf längere Dauer abgeschlossenen Versicherungen eines Jahrgangs unter der Voraussetzung einer nicht zu hohen Zinsspannung innerhalb etwa der ersten zwölf Jahre nicht einheitlich, sondern sinkt, vielleicht nach Schwankungen, einmal bis zu einem Minimum, um später wieder anzuwachsen und allmählich höher als bei Beginn zu werden. Die langsamer steigende Zinsdividende vermag das schnelle Abfallen der Sterblichkeitsdividende nicht auszugleichen. Jedenfalls muß man rechnen, daß die Versicherungen überwiegen, bei denen dies der Fall ist, und daß daher auch bei dem ganzen Jahrgang diese Erscheinung mehr oder minder stark hervortritt. Sie durch einen besonderen Ausgleich zum Verschwinden zu bringen, erfordert wiederum Vorkehrungen, die mit dem natürlichen System nicht zu vereinbaren sind. Denn es handelt sich nicht um zufällige Schwankungen, deren Ausgleich auch bei Verwendung des natürlichen Systems selbstverständlich gestattet ist. Nun dürfte es wohl vergeblich sein, den enttäuschten Versicherten sowie den Versicherungsuchenden, denen die Abnahme der Dividende bekannt wird, die Folgerichtigkeit der Erscheinung zu erklären. Daher müßten die betreffenden Gesellschaften auf diesem Wege die unangenehmsten Folgen von der Einführung des natürlichen Dividendensystems befürchten.

Oder aber es soll der dem Sicherheitsfonds zugeleitete, anfänglich hohe Sterblichkeitsgewinn dazu verwendet werden, um den daraus hervorgehenden Dividendenteil möglichst gleichbleibend zu gestalten. Dieses Vorgehen bedeutet aber schon eine Abkehr vom natürlichen System, weil ja jede Versicherung den ihr zukommenden Gewinnanteil in der richtigen zeitlichen Folge erhalten soll, und ist nur möglich, wenn gleichzeitig eine Unterlage nach Art der R. 2. O. als Richtschnur dient. Dabei würde allerdings die Zinsdividende in voller Reinheit erscheinen. Immerhin handelt es sich dann nur um ein dem natürlichen angepaßtes System, das zur Durchführung besonderer Hilfsmittel bedarf und doch in den ersten Dividendenjahren den Versicherten nicht ihre volle Dividende zukommen läßt.

Digitized by Google

V. Folgerung. *Damit komme ich zu dem Schluß, daß das natürliche Dividendensystem im eigentlichen Sinne bei der einfach abgestuften Tafel praktisch gar nicht verwendbar ist.* Man ist zum mindesten auf ein angepaßtes System angewiesen, bei dem die Sterblichkeitsgewinne nicht in ihrer natürlichen Reihenfolge erscheinen, sondern untereinander während der ersten Periode der Versicherung auf eine gleichbleibende Rate ausgeglichen werden. Es fragt sich nun, wofür man sich am vorteilhaftesten entscheidet. Soll man eine einfach abgestufte Tafel und dazu ein rein mechanisches oder ein dem natürlichen angepaßtes Dividendensystem wählen oder eine doppelt abgestufte Tafel mit dem natürlichen Dividendensystem? Es kommt in erster Linie darauf an, wie im Vergleich die Verwaltungskosten bei den drei Verfahren zu beurteilen sind.

a) *Die Dividendensysteme und die Verwaltungskosten.* Hierbei gehe ich vorerst nur auf die Dividendensysteme ein und lasse die Erörterung der verschiedenartigen Beanspruchung durch die Arbeit mit den beiden Tafeln für später. Als erstes haben wir dann die *rein mechanischen Dividendensysteme.* Wie wir bereits gesehen haben, muß bei allen mechanischen Systemen, also auch, wenn die Dividende im Verhältnis der einfachen Jahresprämie verteilt wird (Plan A), um sämtlichen Erfordernissen zu genügen, die Berechnung der Prämien bzw. der Zuschläge für Dividendenzwecke, die Bestimmung der etwaigen Rücklagen und die Entscheidung über den Wechsel des Dividendensatzes an der Hand von R. 2. O. geschehen. Diese sollen möglichst der Wirklichkeit nahe kommen. Das ist aber in der jetzigen Zeit bezüglich des Zinses kaum möglich. Der Versicherer kann mit dem zweiten Rechnungszinsfuß nicht bis an die obere Grenze gehen, wenn dieser als dauernd gleich angenommen wird. Ein anderer, wenig empfehlenswerter Weg würde sein, auf gut Glück einen bestimmten Verlauf des tatsächlichen Zinsfußes vorauszusetzen und diesem den zweiten Rechnungszins anzupassen. Was macht er nun besonders bei einem gleichbleibenden zweiten Rechnungszins mit den über diesen hinaus erzielten Zinsüberschüssen? Sie sind zwar absolut genommen zur Zeit noch keineswegs bedeutend, vergrößern sich aber von Jahr zu Jahr, wenn die tatsächliche Verzinsung über dem zweiten Rechnungszinsfuß bleibt. Von Rechts wegen müßte er dann ein zweites System dem ersten angliedern (Alterszulagen, steigende Zusatzdividende u. ä.), um nur ganz im groben die Benachteiligung der alten Versicherungen zu vermeiden: eine Verlegenheitslösung, die vermehrte Verwaltungsarbeit schafft, aber schon dem einfachen mechanischen System nicht mehr entspricht. Was tut er, wenn der erzielte Zins dauernd unter den zweiten Rechnungszins sinkt? Dann klafft das System nach der anderen Seite auseinander, wie das die *Katz*schen Darlegungen a. a. O. sehr deutlich veranschaulichen. Er muß auf einen niedrigeren zweiten Rechnungszinsfuß übergehen und seinen Dividendensatz ändern. Jetzt aber stimmen auch die Dividendenzuschläge nicht mehr. War sein System schon immer abhängig vom Verlauf des Summenzugangs, so wird es das jetzt auch von der Zusammensetzung desselben nach Alter und Versicherungsdauer. Damit kommen wir auf

Digitized by Google

das, was *Berger* schon in seinem Bericht hervorgehoben hat, daß eine restlose Lösung des Dividendenproblems durch ein rein mechanisches System bei einem stärker veränderlichen Zinsfuß nicht möglich ist. Wenn nun der Versicherer von vornherein auf eine solche verzichtet und nur aus R. 2. O. mit verschiedenen Rechnungszinsfüßen die günstigste Lösung bei der Berechnung seiner Prämien genommen hätte, um darauf eine Art passenden Kompensationssystems aufzubauen, so ist doch ebenfalls dieses Verfahren schon in der Vorarbeit und auch in seiner späteren Handhabung keineswegs als einfach anzusehen. Was die *Verrechnung der Dividende* auf die einzelnen Versicherungen betrifft, so ist die Arbeit bei Plan A auch nicht unbeträchtlich, wenn nicht gerade ein leicht zu rechnender Dividendensatz vorliegt. Bei Plan B ist sie schon größer, weil noch die Jahrgänge zu unterscheiden sind. Dagegen belastet Plan C durchaus nicht mehr als B, da bei ihm, ohne daß man ins Gewicht fallende Ungerechtigkeiten begeht, erhebliche Vereinfachungen möglich sind. Wenn die Arbeiten durch passende Betriebsvorrichtungen unterstützt werden, halte ich den Aufwand daran kaum für größer als bei Plan A. In dieser Beziehung kann ich also dem Urteil *Patzigs* a. a. O. S. 38 nicht beistimmen, der empfiehlt, die eine Dividendenkomponente im Rahmen des natürlichen Systems statt nach der Prämienreserve nach der Summe der Prämien zu bemessen, weil das einfacher sei. Ich verweise hier auf das Urteil *Bergers* a. a. O. S. 24.

Ein gutes zusammengesetztes System genügt den Erfordernissen schon erheblich besser. Wie aber schon gezeigt, ist auch hier ohne den R. 2. O. ähnliche Hilfsmittel nicht auszukommen. Ob die *Verrechnung der Dividende* auf die einzelnen Versicherungen erheblich schwieriger als bei den einfachen Systemen ist, hängt von dem Aufbau ab. Jedenfalls läßt sich sagen, daß beim *angepaßten natürlichen System* die Mehrarbeit gegenüber den einfachen Systemen nur unerheblich ist, wenn die Zuschläge für Verwaltungskosten und Sicherheitszwecke — abgesehen von dem bei der Überschußverteilung nur eine geringe Rolle spielenden Inkassogebührenzuschlag — nach der Versicherungssumme bemessen sind und die Überschüsse daraus mit dem entsprechend ausgeglichenen Sterblichkeitsgewinnanteil in der gleichen Einheit in der einen Dividendenkomponente erscheinen.

Beim *natürlichen System* (unter Verwendung einer guten doppelt abgestuften Tafel) können die R. 2. O. u. ä. Hilfsmittel entfallen, ebenfalls Dividendenzuschläge. Das ist ein großer Vorteil. Bezüglich der *Verrechnung* auf die einzelnen Versicherungen gilt das vom angepaßten natürlichen System Gesagte. Aus allem ist der Schluß zu ziehen, daß die Belastung an Verwaltungsarbeit bei dem natürlichen System keineswegs ausschlaggebend größer ist als bei den mechanischen und den angepaßten Systemen.

b) *Die Sterbetafeln und die Verwaltungskosten.* Somit bleibt die Frage, ob die Verwendung einer *doppelt abgestuften Tafel* so erheblich höhere Anforderungen an Kräften erfordert als die einer *einfach abgestuften,* daß sie deswegen verworfen werden müßte. Es sind beim Rechnen mit der doppelt abgestuften

Digitized by Google

Tafel große Vereinfachungen durch Zusammenlegung der Versicherungen nach Altersgruppen zulässig, und trotz der dadurch bedingten Vernachlässigungen kann der Versicherer sagen, daß er sich mit seinen Rechnungen der Wirklichkeit besser anpaßt, als wenn er mit einer einfach abgestuften Tafel genau rechnet. Allerdings muß er auch seine Prämienreserve nach einer entsprechend einfachen Methode bestimmen. Jedenfalls wird der allergrößte Teil der Mehrarbeit bei der doppelt abgestuften Tafel mit dem in der ersten Zeit der Einführung zu leistenden Aufbau des Zahlenmaterials getan, ist also nur einmalig.

Zusammenfassend wiederhole ich ein vor langen Jahren gesprochenes Wort *Höckners*: „Der doppelt abgestuften Tafel gehört die Zukunft!" und ergänze es in seinem Sinne: „im Verein mit ihr dem natürlichen Dividendensystem!" Auch von dem Umstand, daß die Überschüsse bei der doppelt abgestuften Tafel anfangs wegen der höheren Deckungskapitalien nicht so groß ausfallen wie bei der einfach abgestuften, sollte sich eine Gesellschaft nicht zurückschrecken lassen, den technisch besseren Weg einzuschlagen.

VI. Die Zugehörigkeit der Überschußquellen. Der Unternehmergewinn. In diesem Zusammenhang sei mir gestattet, noch kurz auf die Ausführungen *Patzigs* über die Zugehörigkeit der Überschußquellen zu kommen, a. a. O. S. 34. Er hält es für richtig, den Versicherten Anspruch auf den ganzen Zinsgewinn einzuräumen, worüber natürlich in Bedingungen und Satzungen Festsetzungen getroffen werden müßten. So sehr ich seine weitgreifenden und tiefgründenden Darlegungen hochschätze, so kann ich ihm doch hierin nicht folgen, auch nicht, wenn nur der Zinsüberschuß aus den Belegungen der Prämienreserve und nicht noch der aus etwa rechnungsmäßig zu verzinsenden Rücklagen in Betracht kommen soll. Je günstiger sich nämlich die Anlagen einer Gesellschaft bei aller Sicherheit verzinsen, desto mehr liegt die Ursache dazu in der Geschicklichkeit der Verwaltung. Warum soll also nicht die Gesellschaft an den Früchten dieser Geschicklichkeit ihren Anteil haben? Dieser Anteil ist in der Regel bei den deutschen Gesellschaften nicht groß und wird im Lauf der folgenden Zeit relativ immer geringer werden. Es kommt hinzu, daß die Zinsdividende doch in einigermaßen gerundeten Prozentsätzen bemessen wird, wobei die Rundung nach unten geschieht. Dadurch bleibt sowieso jeweils ein kleiner Teil des Zinsüberschusses frei, der nicht unmittelbar zur Verteilung gelangt. Oftmals genügt schon dieser Betrag, um den Zinsüberschußanteil der Gesellschaft nach dem Verhältnis ihres Gesamtüberschußanteils zu decken. Etwas anderes ist es dagegen, wenn die Gesellschaft aus *Zweckmäßigkeitsgründen* die Zinsdividende nach dem prozentualen Überzins bemißt, ohne sich aber hierzu zu *verpflichten*. Schon die Erfahrungen der Vergangenheit sollten davor warnen, daß der Versicherer sich verpflichtet, irgendeine bestimmte Überschußgattung ganz den Versicherten zu verschreiben. Er sollte stets die Möglichkeit behalten, jede beim Versagen der anderen zur Deckung der Erfordernisse heranzuziehen.

Digitized by Google

Patzig sieht es außerdem noch für angebracht an, daß der Unternehmergewinn rechnungsmäßig als ein Teil des Zuschlages festgelegt und also darauf begrenzt wird, a. a. O. S. 37. Was soll aber geschehen, wenn aus irgendwelchen doch immer denkbaren Ursachen ein Risikogewinn nicht mehr erzielt und gleichzeitig der ganze Zuschlag einschließlich der Quote für Unternehmergewinn für Unkosten verbraucht wird, wenn dann auch noch das vorhandene Kapital und die Rücklagen mit Ausnahme selbstredend der Prämienreserve nicht mehr ausreichen, um als Sicherheit für das laufende Risiko zu dienen? Die Stärke der Aktiengesellschaften gerade in solchen Zeiten ist ja die, daß es ihnen stets gelingen wird, weiteres Kapital zu finden, aber nur dann, wenn ein entsprechender Unternehmergewinn zu erhoffen ist. Es scheint mir nicht ratsam, sich diese Möglichkeit zu verbauen. Die wirklich auf den Vorteil ihrer Versicherten bedachten Gesellschaften bedürfen m. E. solcher Vorkehrungen als Werbemittel nicht.

VII. Schlußbemerkung. Zum Schluß meiner Ausführungen, in deren Rahmen ich natürlich dies und jenes nicht behandeln konnte, was wohl der Besprechung wert gewesen wäre, möchte ich noch zwei Fragen streifen, die zu dem Kapitel „Gewinnbeteiligung" gehören. Die eine wird durch *Höckners* Aufsatz: „Tontine oder übertriebene Verheißungen", a. a. O. Nr. 9, angeregt und lautet dahin, ob und welche Berechtigung etwa die Gewinnbeteiligung durch ein Tontinensystem hätte. Mir scheint, daß die früher ja besonders bei amerikanischen Gesellschaften übliche Tontine, auch wenn eine noch so offene laufende Berichterstattung über den Stand der einzelnen Jahresklassen stattfindet, keineswegs als Dividendensystem berechtigter ist als eine mit Sorgfalt aufgebaute und gehandhabte Gewinnbeteiligung nach einem rein steigenden Maßstab (Plan B oder C), die doch auch in erweitertem Sinne als eine Art Tontine angesehen werden kann, bei der ein gewisser Ausgleich stattfindet. Jedem, der Gelegenheit hatte, längere Zeit die Ergebnisse von Tontinen (Assoziationen) zu beobachten, wird es aufgefallen sein, wie verschieden die Ergebnisse in zwei aufeinanderfolgenden Jahresklassen bei lange (20 oder 25 Jahre) laufenden Tontinen gleicher Dauer auch mit größerer Teilnehmerzahl infolge der verschieden verlaufenen Sterblichkeit sein können. Es gibt sozusagen gute, mittlere und schlechte Jahrgänge, und so ist es für den Teilnehmer noch ein besonderes Glücksspiel, was für einen Jahrgang er getroffen hat. Wohl lassen sich die Schwankungen in der unabhängigen Tontine durch enge Begrenzung der Zahl der erwerbbaren Anteile vermindern; bei der Tontine in der Gewinnbeteiligung ist das aber nicht möglich, weil die Versicherungen in ihrer Höhe nicht gut beschränkt werden können und eine Unterteilung etwa in Summenklassen auch nicht sicher zum Ziele führen würde. Es ist nun kaum die Absicht eines Versicherungsnehmers, sich den Zufälligkeiten auszusetzen, die in den verschiedenen Jahrgangsergebnissen liegen. Wer jedoch sagt ihm das vorher? Vielleicht ein Konkurrenzvertreter, der ihm ein anderes Dividendensystem als allein seligmachend anpreist. M. E. kann aber — und das ist gleich die Antwort auf die zweite Frage — die Art der Gewinnbeteiligung und die Wir-

Digitized by Google

kung eines Dividendensystems gegenüber einem anderen von einem Laien, verschwindende Ausnahmen zugegeben, gar nicht beurteilt werden. Daher ist es zwar theoretisch richtig, wenn gesagt wird, daß der Versicherungsuchende sich ja vorher über die Gewinnbeteiligung und -ausschüttung genügend unterrichten könne, und daß insofern — nach den Worten *Dolezels* — die von den Versicherten gewählte Dividendenverteilung als mitversichertes Ereignis anzusehen sei, a. a. O. Nr. 34, S. 784. Stellen wir uns aber vor, wie es in der Praxis aussieht, wie wenig im allgemeinen von einer Wahl der Gewinnverteilung gesprochen werden kann! Es sei von dem sehr anfechtbaren Wort „mitversichert" ganz abgesehen. So muß jedem Versicherungsnehmer die Zusicherung am willkommensten sein, daß seine Versicherung baldmöglichst und in dem Maße an den Überschüssen teilnehmen wird, in dem sie zu der Erzeugung derselben beigetragen hat. Das läßt sich *in einwandfreier Weise* erwiesenermaßen nur durch das natürliche Dividendensystem unter Zugrundelegung einer doppelt abgestuften, möglichst dem wahren Sterblichkeitsverlauf angepaßten Sterbetafel erreichen und zwar ohne einen wesentlich auf die Dividende drückenden Verwaltungskostenaufwand; denn einwandfrei kann man nur ein Dividendensystem nennen, das auch von der Zugangsgestaltung unabhängig ist.

Schuldrest und Prämienreserve.

Von Dr. phil. Gustav Rosmanith,
Professor an der deutschen Technischen Hochschule (Prag).

I.

In der Ableitung der Formeln für die Zinsrechnung ist es nicht üblich, das Problem der Schuldentilgung in der Art allgemein zu fassen, wie es die Begründung der versicherungsmathematischen Grundformeln erfordern würde. Daher müssen die letzteren mehr axiomatisch oder auf logische Schlüsse begründet werden, als nötig ist. Eine allgemeinere Fassung der Formeln der Zinsrechnung führt zu einem strengen Beweise der bisher als Axiom geltenden Äquivalenzgleichung und begründet die Prämienreserve rein formal, so daß die Berechnung der Prämienreserve auf völlig mechanisierter Grundlage erfolgt.

Mit anderen Worten: Es ist nötig, zuerst eine „Verzinsungsmathematik" zu entwickeln, aus der dann lediglich durch Erweiterung und Einführung der Wahrscheinlichkeiten die Formeln der „Versicherungsmathematik" resultieren.

Leiht man ein Kapital c zu $p\,\%$ aus und setzen wir

$$i = \frac{p}{100},\quad r = 1 + i,\quad v = \frac{1}{r} = \frac{1}{1+i},$$

so ist jährlich an Zins zu bezahlen

$$z = ci,$$

Digitized by Google

und wenn der Zins nicht bezahlt, sondern zum Kapitale zugeschrieben wird, so betragen die Forderungen des Gläubigers nach

$$\begin{aligned} &1 \text{ Jahr} && c_1 = cr \\ &2 \text{ Jahren} && c_2 = c_1 r = cr^2 \\ &&& \cdot \\ &&& \cdot \\ &&& \cdot \\ &&& \cdot \\ &n \text{ Jahren} && c_n = c_{n-1} r = cr^n. \end{aligned}$$

Wir nehmen nun an, ein Schuldner leihe sich wiederholt Kapitalien aus und erstatte zeitweise Teilbeträge zurück; es entsteht die Frage, wie groß ist der Schuldenrest S_n aus diesem Verpflichtungsverhältnisse nach n Jahren?

Die Zeitintervalle $n_1, n_2, n_3 \ldots$ sollen die Intervalle zwischen je zwei aufeinanderfolgenden Aktionen (Anleihe oder Tilgungsrate) vorstellen, so ergibt sich

$$S_n = \Big\{\Big[\big\{\big[(c_1 r^{n_1} - s_1)\, r^{n_2} + c_2\big]\, r^{n_3} - s_2\big\}\, r^{n_4} \ldots\ i_\omega\Big]\, r^{n_k - 1} - s_v\Big\}\, r^{n_k},$$

wobei $n_1 + n_2 + n_3 + \ldots + n_k' = n$ sein soll.

Denken wir uns sämtliche Klammern durch Multiplikation aufgelöst und setzen wir

$$\begin{aligned} n_1 + n_2 + n_3 + \ldots + n_k &= n = \nu \\ n_2 + n_3 + \ldots + n_k &= \nu - n_1 = \nu_1 \\ n_3 + \ldots + n_k &= \nu - n_1 - n_2 = \nu_2 \end{aligned}$$

usw., so erhalten wir die Formel

$$S_n = c_1 r^n - s_1 r^{\nu_1} + c_2 r^{\nu_2} - s_2 r^{\nu_3} + \ldots,$$

wobei nun die Größen ν die vom *Zeitpunkte der Leistung* einer Zahlung c oder s bis zum *Rechnungstage* verflossene Zeit bedeutet.

Die Trennung der positiven und negativen Glieder gibt

$$S_n = c_1 r^n + c_2 r^{\nu_2} + c_3 r^{\nu_3} + \ldots - [s_1 r^{\nu_1} + s_2 r^{\nu_3} + s_3 r^{\nu_5} + \ldots],$$

ein Ausdruck, den man in neuerlich geänderter Indizierung schreiben kann

$$1) \qquad S_n = \Sigma c_i r^{\nu_i} - \Sigma s_k r^{\nu_k},$$

wenn jede Größe ν_i das Intervall vom Zeitpunkte der Leistung bis zum Rechnungstage bedeutet.

Diese Gleichung beweist die *Berechtigung des Kontierungsverfahrens.*

Werden auf ein Konto Einzahlungen geleistet und Abhebungen vorgenommen zu beliebigen Zeiten, so bestimmt sich der Saldo (oder Schuldrest) zu irgendeinem spätern Zeitpunkte, indem man sämtliche Einzahlungen auf diesen Termin aufzinst, ebenso sämtliche Abhebungen — und dann die Differenz der beiderseitigen Summen zieht.

In dem Spezialfalle des ersterwähnten Schuldverhältnisses, daß nur ein Kapital c ausgeliehen wurde und auf diese Schuld n gleiche

Digitized by Google

Raten s am Ende eines jeden Jahres zurückgezahlt wurden, ergibt sich der Schuldrest

$$S_n = cr^n - s\,(r^{n-1} + r^{n-2} + \ldots + r + 1)$$
$$= cr^n - s\ddot{e}_n.$$

Soll ein wechselseitiges Verpflichtungsverhältnis sein natürliches Ende finden, so muß einmal der Schuldrest Null werden. Wir wollen dies ein „geordnetes Schuldverhältnis" nennen; ein solches ist also an die Bedingungsgleichung geknüpft

2) $$S_n = \Sigma c_i r^{\nu i} - \Sigma s_k r^{\nu k} = 0,$$

wenn n der Zeitpunkt ist, in welchem durch die letzte Zahlung s_r die Schuld getilgt erscheint. Hier sind alle Zahlungen auf den Zeitpunkt n aufgezinst. Multipliziert man diese Gleichung mit v^n, so werden alle Zahlungen auf den Anfang, den Zeitpunkt der ersten Leistung c_1 bezogen und es ergibt sich der *Barwert des Schuldrestes*

3) $$B_n = S_n v^n = \Sigma c_i v^{\mu i} - \Sigma s_k v^{\mu k} = 0,$$

wobei die Größen μ das Intervall vom Zeitpunkte des *Beginnes des Verhältnisses* bis zur *Zahlung* der betreffenden Summe bedeutet.

Schreibt man die Gleichung in der Form

4) $$\Sigma c_i v^{\mu i} = \Sigma s_k v^{\mu k},$$

so erscheint damit die *Äquivalenzgleichung* bewiesen, welche die Grundlage der ganzen Rentenrechnung und Versicherungsmathematik bildet:

Ein geordnetes Schuldverhältnis setzt die Existenz der Äquivalenzgleichung voraus, wonach die Barwerte der beiderseitigen zukünftigen Leistungen gleich sein müssen.

Setzt man im speziellen Falle jährlicher Rentenzahlung

$$c_1 = c,\ c_2 = c_3 = \ldots = c_n = 0$$
$$s_1 = s_2 = s_3 = \ldots = s_n = s$$

so erhält man die bekannte Gleichung

$$c = s\,(v + v^2 + \ldots + v^n) = s\ddot{a}_n,$$

woraus sich die Amortisationsquote

5) $$s = c : \ddot{a}_n$$

ergibt.

II.

Multipliziert man die Äquivalenzgleichung mit r^n, so bezieht man die Zahlungen auf das *Ende* der ganzen Zahlungsperiode. Die Gleichung besteht aber auch für einen *zwischen* Anfang und Ende liegenden Termin m, auf welchen die Äquivalenzgleichung durch Multiplikation mit r^m bezogen wird.

$$B_n r^m = r^m \Sigma c_i v^{\mu i} - r^m \Sigma s_k v^{\mu k} = 0.$$

Da $m < n$ ist, müssen bei Multiplikation der einzelnen Summanden mit r^m Produkte entstehen, die zum Teile Potenzen von $r -$

Digitized by Google

solange nämlich $\mu_i < m$ ist —, zum Teile Potenzen von v — sobald die $\mu_i > m$ sind — als Faktor enthalten.

Die Äquivalenzgleichung muß folgende Gestalt annehmen:

$$6) \qquad \Sigma c_i r^{m_i} + \Sigma c_i v^{m_i} = \Sigma s_k r^{m_k} + \Sigma s_k v^{m_k}$$

somit auch

$$7) \qquad \Sigma c_i r^{m_i} - \Sigma s_k r^{m_k} = \Sigma s_k v^{m_k} - \Sigma c_i v^{m_i},$$

wobei nun links die bereits geleisteten beiderseitigen Zahlungen, rechts die künftig zu leistenden Zahlungen zusammengefaßt sind und *jede einzelne Zahlung auf den Termin m bezogen ist.*

Die Differenz der auf den Zeitpunkt m bezogenen, bereits geleisteten Zahlungen ist aber laut Gleichung 1) *der Schuldrest nach m Jahren.* Die Gleichung 6) erweitert also die Gleichung 1) für den Fall, als ein geordnetes Schuldverhältnis besteht, zu einer *Bedingungsgleichung und zeigt die Identität des ex praeterito und des ex futuro berechneten Schuldrestes.* Man kann die Gleichung so aussprechen: In einem geordneten Schuldverhältnisse ist der Saldo der bereits geleisteten Zahlungen in jedem Momente genau so groß, daß er durch den Saldo der Barwerte der künftigen Zahlungen aufgehoben wird, also

Schuldrest ex praeterito = Schuldrest ex futuro.

In dem früher behandelten speziellen Falle lautet die Äquivalenzgleichung, bezogen auf den Termin m

$$\begin{aligned} cr^m &= sr^m(v + v^2 + \ldots + v^m + v^{m+1} + \ldots v^n) \\ &= s(r^{m-1} + r^{m-2} + \ldots 1) + s(v + v^2 + \ldots + v^{n-m}). \end{aligned}$$

$$8) \qquad S_m = cr^m - s\acute{e}_m = s\acute{a}_{n-m}.$$

III.

Die Versicherungsmathematik erweitert die vorstehenden Gleichungssysteme der Zinsrechnung durch die Verbindung der einzelnen Summanden mit der Wahrscheinlichkeit ihrer Realisierung. Die mathematische Formulierung kommt sodann nach Unterdrückung des gleichen Nenners aller Wahrscheinlichkeiten auf beiden Seiten der Gleichung auf die Verbindung aller in obigen Formeln vorkommenden Summanden mit Gewichtszahlen hinaus, welche durch Tabellenwerte wie $l_x, l_{x+1}, \ldots, d_x, d_{x+1}, \ldots, l_x^{ai}\, a_x^{i}, l_{x+1}^{ai}\, a_{x+1}^{i} \ldots$ und ähnl. bestimmt sind.

Nehmen wir als Typus der so entstehenden Äquivalenzgleichung die einfache Todesfallversicherung mit variabler Auszahlung und variabler Prämie, so lautet die Äquivalenzgleichung

$$9) \quad P_o + P_1 v p_x^{(1)} + P_2 v^2 p_x^{(2)} + \ldots = s_1 v q_x^{(1)} + s_2 v^2 q_x^{(2)} + s_3 v^3 q_x^{(3)} + \ldots,$$

wo die Größen $p_x^{(1)}, p_x^{(2)}, p_x^{(3)}, \ldots$ die Wahrscheinlichkeiten für einen x-jährigen bedeuten, am Ende des 1., 2., 3. usw. Jahres am Leben zu sein, $q_x^{(1)}, q_x^{(2)}, q_x^{(3)} \ldots$ die Wahrscheinlichkeiten, im Laufe des 1., 2, 3. usw. Jahres zu sterben, und $P_o, P_1, P_2 \ldots$ die variablen Jahresprämien.

Digitized by Google

Diese Gleichung verwandelt sich nach Unterdrückung des gemeinsamen Nenners l_x in

10) $l_x P_o + l_{x+1} P_1 v + l_{x+2} P_2 v^2 + \ldots = d_x s_1 v + d_{x+1} s_2 v^2 + \ldots$

Aus dieser Gleichung wird durch Multiplikation mit v^x auf beiden Seiten und Definition der diskontierten Zahlen

$$l_x v^x = D_x \qquad d_x v^{x+1} = C_x$$

die *typische Form der Äquivalenzgleichung der Versicherungsmathematik.*

11) $D_x P_o + D_{x+1} P_1 + D_{x+2} P_2 + \ldots = C_x s_1 + C_{x+1} s_2 + \ldots$

gewonnen, die auch geschrieben werden kann

12) $$\Sigma D_{x+i} P_i = \Sigma C_{x+i} s_i$$

und mit Formel 4) der Zinsrechnung formal übereinstimmt.

Hier muß aber die Definition des „Versicherungswertes" und des „Beitragswertes" nachgetragen werden.

Die rechte Seite von 10), Barwert der Leistungen des Versicherers, wird als „Versicherungswert" (Π_x), die linke Seite als „Beitragswert" (W_x) bezeichnet, indem sie als Durchschnittswert auf eine Person bezogen werden.

$$\Pi_x = \frac{\Sigma d_{x+i} v^{i+1} s_i}{l_x}, \quad W_x = \frac{\Sigma l_{x+i} v^i P_i}{l_x}$$

oder unter Benutzung der diskontierten Zahlen

$$\Pi_x = \frac{\Sigma C_{x+i} s_i}{D_x}, \quad W_x = \frac{\Sigma D_{x+i} P_i}{D_x}.$$

In dem speziellen Falle, daß alle Leistungen gleich sind und ebenso alle Prämien P, ergeben sich die Formeln

13) $$\Pi_x = s \frac{\Sigma C_x}{D_x}, \quad W_x = P_x \frac{\Sigma D_x}{D_x}$$

und gemäß Formel 12)

$$P_x \Sigma D_x = s \Sigma C_x, \text{ oder } P_x a_x = A_x \text{ für } s = 1$$

14) $$P_x = A_x : a_x,$$

konform mit Gleichung 5) der Zinsrechnung, in dem A_x als Barwert der Leistung des Versicherers dem Werte c bei einem einfachen Schuldverhältnisse entspricht.

IV.

Als „Prämienreserve" wird der Schuldrest aus dem Versicherungsverhältnisse definiert, ebenfalls durch gleichmäßige Aufteilung auf alle vorhandenen Versicherten auf den einzelnen Versicherten bezogen, gleichwie unter „Barwert" der auf den einzelnen Versicherten bezogene Wert der künftigen Leistungen verstanden wird.

Da der Schuldrest aus der Äquivalenzgleichung durch Multiplikation der letzteren mit r^m entsteht, muß auch hier eine der Defi-

Digitized by Google

nitionsgleichungen 9), 11) oder 12) mit r^m multipliziert und dann durch l_{x+m} dividiert werden. Wir führen dies am einfachsten an der Gleichung 12) durch und erhalten

$$15) \qquad \frac{r^m \Sigma D_{x+i} P_i}{l_{x+m}} = \frac{r^m \Sigma C_{x+i} s_i}{l_{x+m}}$$

Diese Gleichung bleibt ungeändert, wenn wir beide Seiten mit r^x multiplizieren und dann statt r^{x+m} im Zähler v^{x+m} in den Nenner schreiben, weiter für $l_{x+m} v^{x+m}$ das Zeichen D_{x+m} setzen. Somit erhalten wir die Gleichung

$$16) \qquad \frac{\Sigma D_{x+i} P_i}{D_{x+m}} = \frac{\Sigma C_{x+i} s_i}{D_{x+m}},$$

als die auf den Termin m bezogene *Schuldrestgleichung,* und bekommen somit durch Verschiebung der Summanden mit Rücksicht auf die Realisierung *vor* oder *nach* dem m-ten Jahre die Prämienreserve:

$$17) \quad {}^{(m)}V_x = \frac{\sum_{i=0}^{m-1} D_{x+i} P_i - \sum_{i=0}^{m-1} C_{x+i} s_i}{D_{x+m}} = \frac{\sum_{i=m}^{n} C_{x+i} s_i - \sum_{i=m}^{n} D_{x+i} P_i}{D_{x+m}}.$$

Dieser Ausdruck entspricht völlig jenem der Zinsrechnung unter Gleichung 7) *und beweist, daß die Prämienreserve aus der diskontierten Äquivalenzgleichung ganz mechanisch durch Verschiebung der Summanden gewonnen wird,* in dem die vor Ende des m-ten Jahres fälligen Zahlungen nach links, die nach Ende des m-ten Jahres fälligen nach rechts verschoben werden und so, nach Division durch D_{x+m}, die beiden äquivalenten Werte der Prämienreserve ex praeterito und ex futuro entstehen.

Als Beispiel soll die Erlebensversicherung mit Rückgewähr der Prämien im Todesfalle dienen, deren Äquivalenzgleichung lautet:

$$P_x (D_x + D_{x+1} + \ldots + D_{x+n-1}) = s D_{x+n} + P_x (C_x + 2 C_{x+1} + \ldots m C_{x+m-1} + (m+1) C_{x+m} + \ldots n C_{x+n-1}).$$

Durch Verschiebung der Summanden ergibt sich

$$P_x (D_x + D_{x+1} + \ldots D_{x+m-1}) - P_x (C_x + 2 C_{x+1} + \ldots m C_{x+m-1}) = s D_{x+n} + [s D_{x+n} + P_x] P_x [(m+1) C_{x+m} + \ldots n C_{x+n-1}] - P_x (D_{x+m} + D_{x+m+1} + \ldots D_{x+n-1})$$

und die Prämienreserve ex futuro

$${}^{(m)}V_x = \frac{s D_{x+n} + P_x [(m+1) C_{x+m} + R_{x+m+1} - R_{x+n} - (n-m) M_{x+m}]}{D_{x+m}} - P_x \Big|_{n-m} a_{x+m}.$$

Digitized by Google

Die Entwicklung der Streikversicherung in Deutschland und im Ausland in der Nachkriegszeit.

Von Geschäftsführer Hans Richter (Berlin).

Die Streikversicherung ist vom versicherungstechnischen Gesichtspunkte aus ein vielumstrittenes Gebiet. Oft wird behauptet, daß die Streikentschädigungsgesellschaften keinen eigentlichen Versicherungsschutz gewähren, weil sie nicht den tatsächlich entstandenen Schaden feststellen und nach ihm die Entschädigung gewähren. Ganz bewußt wird in den Bestimmungen dieser Gesellschaften von diesem Grundsatz abgewichen, die Vorschriften des Reichs-Versicherungs-Gesetzes sind für die Ziele der Streikversicherung nicht durchweg innezuhalten. Der durch einen Streik verursachte Schaden besteht ja nicht nur darin, daß während des Ruhens des Betriebes das investierte Kapital keine Rente abwirft, das in Arbeit befindliche Produkt Schaden leidet und die Geschäftsunkosten zum großen Teil weiterlaufen, sondern der Firma werden häufig auch die bereits erteilten Aufträge entzogen, neue nicht erteilt, und bei längerer Streikdauer wandert die Kundschaft ab. Die Feststellung des tatsächlichen Streikschadens ist also ungeheuer schwierig, wenn nicht überhaupt unmöglich, sie würde jedenfalls einen großen Verwaltungsapparat erfordern, Meinungsverschiedenheiten hervorrufen und die an sich niedrigen Unkosten um ein Mehrfaches erhöhen. Die Entschädigungsgesellschaften beabsichtigen auch gar nicht, den vollen Schaden zu ersetzen, sie sind Vereinigungen von Arbeitgebern, die sich gegenseitig im sozialpolitischen Interesse unterstützen und das Durchhalten zur Abwehr unberechtigter Forderungen ermöglichen wollen. Es gibt daher fachlich organisierte Gesellschaften, die dem wirtschaftlich Stärkeren weniger, dem Schwächeren eine verhältnismäßig größere Entschädigung gewähren. Trotz allem wird man den Streikentschädigungsgesellschaften den Charakter von Versicherungseinrichtungen nicht absprechen können.

Sämtliche Gesellschaften des In- und Auslandes gewähren, soweit uns Material vorliegt, je Streiktag und je Kopf der ausständigen Arbeitnehmer einen bestimmten Entschädigungssatz. Auch sonst weisen ihre Satzungen viele gleichartige Bestimmungen auf, was besonders auf den Umstand zurückzuführen ist, daß die fremdländischen Gesellschaften meist die früher gegründeten deutschen zum Muster genommen haben. Der erste Zusammenschluß von Arbeitgebern zum Zwecke der gegenseitigen Unterstützung bei Streiks und Aussperrungen erfolgte in Deutschland bereits in den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts nach dem großen Crimmitschauer Streik. Zwar lösten sich die ersten Gesellschaften wieder auf, weil sie auf nicht lebensfähiger Grundlage aufgebaut waren, aber seit 1906 bestehen mehrere Gesellschaften, die sich im Laufe der Jahre zum „Deutschen Streikschutz" verschmolzen haben.

Die Umwälzung, welche das Ende des Weltkrieges auf sozialpolitischem Gebiet fast in allen Ländern Europas, besonders in

Digitized by Google

Deutschland, gebracht hat, war dem Gedanken der Streikversicherung recht günstig. Überall Streiks, zum Teil von riesenhaftem, bisher nicht gekanntem Ausmaße, hervorgerufen durch politische Agitation und die sich immer stärker bemerkbar machende Geldentwertung. Gegenüber dem machtvollen Anwachsen der Gewerkschaften mit ihren leistungsfähigen Streikkassen galt es für die sich zum Abwehrkampf zusammenschließende Arbeitgeberschaft, ein finanzielles Gegengewicht zu bilden. So wuchs die Zahl der Mitglieder der bestehenden Entschädigungskassen, neue wurden gegründet. Aber die durch einen machtlosen Staat nicht gehemmte, sich überschlagende Währungskatastrophe brachte dem Versicherungswesen und somit auch der Streikversicherung die schwersten Erschütterungen. Anfang 1924 hieß es wieder neu aufbauen, denn der Schwund an Mitgliedern und Kapital war groß. Die zahlreichen Arbeitskämpfe der Jahre 1924/25, besonders in der Metallindustrie, im Bergbau und im Baugewerbe, haben den gesunden Gedanken der Streikversicherung erneut zur Geltung gebracht. Heute verfügen der Deutsche Streikschutz und die bei ihm in Rückversicherung stehenden fachlichen Entschädigungsgesellschaften bereits wieder über recht erhebliche Mittel.

Wenn im folgenden von der Streikversicherung in Deutschland gesprochen wird, so sind die Einrichtungen des Deutschen Streikschutzes gemeint, der Entschädigungsgesellschaft, welche die Spitzenorganisation der gesamten Arbeitgeberschaft, die „Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände" für ihre Mitglieder gegründet hat. Neben dieser Zentrale für Streikversicherung bestehen innerhalb der „Vereinigung" eine Anzahl von fachlichen Streikentschädigungsgesellschaften, z. B. beim Gesamtverband deutscher Metallindustrieller, beim Braunkohlenbergbau Sitz Halle, für die Papierindustrie usw., die größtenteils beim Deutschen Streikschutz rückversichert sind.

Außerhalb der Vereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände stehend, befaßt sich noch der Deutsche Industrieschutzverband in Dresden neben der Behandlung arbeitsrechtlicher und anderer sozialpolitischer und wirtschaftspolitischer Fragen mit Streikversicherung. Er ist gleichfalls im Gründerjahr 1906 entstanden und war zunächst ein Organ des wirtschaftspolitisch orientierten Verbandes sächsischer Industrieller. Seine Mitglieder sind in erster Linie unter den Arbeitgebern des Freistaates Sachsen zu suchen.

Für die Höhe des Schadens geben die Löhne oder die laufenden Unkosten einen brauchbaren Anhalt. In den meisten Ländern, in denen Streikversicherung besteht, hat man sich für die Lohnsummengrundlage entschlossen. Als Beitrag wird ein bestimmter Bruchteil der Jahreslohnsumme erhoben und für die Streik- oder Aussperrungstage ein Teil der ausgefallenen Lohnsumme, meist 25%, gezahlt. Da der Beitrag pränumerando erhoben wird, mindestens aber der Umfang der Versicherung vor Beginn des Geschäftsjahres festgelegt werden muß, so nahm man die vorjährige Lohnsumme als Basis an. Hieraus ergaben sich mancherlei Nachteile. Arbeitgeber, welche im laufenden Jahre ihre Betriebe wesentlich eingeschränkt haben, sind im Sinne der Satzung überversichert. Umgekehrt tritt für vergrößerte

Digitized by Google

1	2	3	4	5	6
Land	Versicherungsbasis	Jahresbeitrag	Höhe der Umlage	Karenzzeit nach Eintritt	Höhe der täglichen Entschädigung
Schweden	Ein bestimmter Betrag je Arbeitnehmer	10% des festgesetzten Betrages, das heißt 200 bis 500 Kronen je Arbeitnehmer	Nach Bedarf	90 Tage	Ein Zehntel des Jahresbeitrages
Norwegen	Lohnsumme	6,5 v. Tausend der Jahreslohnsumme	Bis zum Zehnfachen des Jahresbeitrages	90 Tage	1 v. Tausend der Jahreslohnsumme, also 30% der ausgefallenen Lohnsumme
Dänemark	Lohnsumme	6,5 v. Tausend der Jahreslohnsumme	Bis zu 10 vom Tausend der Jahreslohnsumme	90 Tage	25% der ausgefallenen Lohnsumme
Finnland	a) Bestimmter Betrag je Arbeitnehmer, b) Höhe der Generalunkosten	2% der Versicherungssumme	Bis zur doppelten Höhe des Jahresbeitrages	90 Tage	Richtet sich nach der Höhe aller vom Versicherten eingezahlten Beträge
Frankreich	Höhe der Generalunkosten	Wird jährlich festgesetzt, höchstens aber 1,5% der Generalunkosten	Bis zu 1,5% der Generalunkosten	Keine Angaben	$^1/_{365}$ der jährlichen Generalunkosten
Deutschland 1. Deutsch. Streikschutz Berlin,	a) Durchschnittlicher Tagesverdienst, b) Generalunkosten	a) $^9/_{10}$ eines Tagesverdienstes, b) 1,5% der Generalunkosten	Keine Umlage	30 Tage	a) 25% der ausgefallenen Lohnsumme, b) $^1/_{365}$ der jährlichen Generalunkosten
2. Deutscher Industrieschutzverband Dresden	Das Mitglied kann die Höhe beliebig wählen	Das 3- bis 5fache der täglichen Maximalentschädigung	Bis zum vollen Jahresbeitrag	Siehe Spalte 9	In das Belieben des Vorstandes gestellt, höchstens aber $^1/_3$ bis $^1/_5$ des Jahresbeitrages

Digitized by Google

7 Beginn der Entschädigung nach Streikausbruch	8 Einschränkende Bestimmungen	9 Besondere Bestimmungen
Vom Tage der Streikanmeldung ab	a) Entschädigung für Aussperrungsschäden wird nur gewährt, wenn die Aussperrung vom Direktorium genehmigt ist b) Während einer fünfjährigen Mitgliedschaft wird Entschädigung nicht länger als für eine Zeitspanne von insgesamt einem Jahre gewährt	—
Entschädigung nur bei mindestens siebentägiger Streikdauer: bei 7 Tagen 2 Tage Entsch. „ 8 „ 4 „ „ „ 9 „ 6 „ „ „ 10 „ 8 „ „ „ 11 „ 10 „ „	Entschädigung wird nicht gewährt: a) wenn Streikmeldung nicht innerhalb sechs Tagen nach Streikausbruch eingeht, b) wenn Fristen für die Beitragszahlung nicht innegehalten worden sind	Für sämtliche der zentralen Arbeitgebervereinigung angeschlossenen Arbeitgeber besteht Pflichtversicherung
Vom 7. Streiktage ab	Entschädigungsanspruch erlischt, wenn der Beitrag nicht innerhalb 4 Wochen nach der Aufforderung hierzu eingesandt wurde	Für sämtliche der zentralen Arbeitgebervereinigung angeschlossenen Arbeitgeber besteht Pflichtversicherung
Vom 4. Streiktage ab	a) Wie oben, b) Generalstreikschäden brauchen nicht entschädigt zu werden	—
Vom Tage der Streikanmeldung ab für jeden Kalendertag	Wie bei Norwegen	a) Die einzelnen Industriezweige haben fachliche Erstversicherungsgesellschaften, die bei der Zentrale rückversichert sind b) Die Versicherungsdauer beträgt mindestens fünf Jahre
a) Vom 4. Streiktage ab, b) vom 1. Streiktage ab für jeden Kalendertag	Sind die Beiträge nicht innerhalb der gesetzten Frist eingegangen, so kann für die Zeit bis zur erfolgten Zahlung Entschädigung nicht beansprucht werden	—
Vom 4. Streiktage ab	Vor erfolgter Beitragsleistung beginnende Streiks werden nicht entschädigt und ebenso bei verspäteter Beitragsleistung nicht diejenigen, die innerhalb 90 Tage nach Eingang des Beitrages beim Verband zum Ausbruch kommen	a) Streiks und Aussperrungen, die auf z. Zt. des Beitritts schwebende oder innerhalb 30 Tagen nach der ersten Beitragszahlung eintretende Arbeiterbewegungen zurückzuführen sind, werden nicht entschädigt. b) Ein Mitglied, das eine Entschädigung empfangen hat, kann während der auf die entschädigte Arbeitseinstellung folgenden 5 Geschäftsjahre nur unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von 2 Jahren auf den Schluß eines Geschäftsjahres ausscheiden. Wird nach Ausspruch der Kündigung Entschädigungsanspruch gestellt, so wird hierdurch die Kündigung hinfällig.

Digitized by Google

Unternehmungen Unterversicherung ein. Dies gilt in jedem Falle für die Saisonbetriebe, bei denen die Jahreslohnsumme nur in einem Teil des Jahres aufkommt und die im Streikfalle eine Enttäuschung erfahren, wenn ihnen auf Grund der so entstandenen Jahreslohnsumme durch Division mit 300 Arbeitstagen ein durchschnittlicher Tagesverdienst berechnet wird, der seiner tatsächlichen Höhe keineswegs entspricht. Es wäre, um diese Nachteile zu vermeiden, durchaus unzweckmäßig, ohne Rücksicht auf die tatsächlichen Lohn- und Größenverhältnisse der Betriebe dem Mitgliede die Höhe der Versicherung freizustellen, denn hiermit wäre einer gewollten Überversicherung zum Schaden der Gesellschaft Tür und Tor geöffnet. Der Deutsche Streikschutz legt daher seit 1925 den zur Zeit der Beitragserhebung gezahlten *tatsächlichen* Tagesverdienst und die Zahl der im *Versicherungsjahr* beschäftigten Arbeitnehmer zugrunde. Er gestattet darüber hinaus jederzeit Nachversicherung, wenn sich die Arbeitnehmerzahl erhöht, auch ist Versicherung zu einem höheren oder niedrigeren Satze nach Vereinbarung zulässig.

Für eine Gruppe von Betrieben erscheint der durchschnittliche Tagesverdienst keine geeignete Grundlage, sei es, weil die nach ihm festzustellende Entschädigung in keinem angemessenen Verhältnis zu dem Schaden steht, der durch Stilliegen des Betriebes an den wertvollen Maschinen und dem in Arbeit befindlichen Stoff entsteht, sei es, weil die Zahl der Belegschaften ständig wechselt. Für diese Mitglieder hat der Deutsche Streikschutz, gleichfalls seit 1925, eine zweite Versicherungsgrundlage eingeführt, die sich im wesentlichen an die Bestimmungen der französischen Streikversicherung anlehnt. Von der Überlegung ausgehend, daß die Unkosten, welche während des Streiks oder der Aussperrung weiterlaufen, als Streikschaden anzusehen sind, weil sie während des Ausstandes durch keinerlei Betriebseinnahmen gedeckt sind, hat man diese während des Jahres entstehenden Kosten, wie Gehälter der höheren Angestellten, Ausgaben für Betriebskraft, Heizung, Beleuchtung, Wasser, Fernsprecher, Porto, Reklame, Versicherungsprämien, soziale Beiträge, Verbandsbeiträge, Steuern, Amortisation und Verzinsung der Betriebsanlage, Transportmittelkosten, Unterhaltung von Werkzeug und Material u. a. m., als Generalunkosten zusammengefaßt und entschädigt $^1/_{365}$ dieser Summe für jeden Streiktag einschl. der Sonn- und Feiertage.

Vergleicht man die deutschen Bestimmungen mit den Streikversicherungseinrichtungen anderer europäischer Länder, so ergibt sich aus der vorstehenden Übersicht, daß die Basis in Dänemark und Norwegen auf die Jahreslohnsumme abgestellt ist. In Finnland und Schweden werden je Arbeitnehmer bestimmte Beträge festgesetzt und hierdurch die der Lohnsummengrundlage anhaftenden Mängel in der Hauptsache ausgeschieden. Wie schon erwähnt, bilden in Frankreich die Generalunkosten die Basis, sie sind neben der anderen in Finnland wahlweise eingeführt.

Die Jahresbeiträge sind in den einzelnen Ländern von recht verschiedener Höhe, sie schwanken zwischen 0,3% bis zu 2% des der Versicherung zugrunde liegenden Kapitals. Daneben sind die Mit-

Digitized by Google

glieder im Bedarfsfalle zur Zahlung von Nachschüssen verpflichtet, sei es in Hundertteilen des Beitrages oder durch Hinterlegung von Verpflichtungsscheinen. Der Deutsche Streikschutz erhebt keinen Nachschuß, seine Mitglieder wollen feste Beträge in ihr Ausgabenkonto setzen. Die Nachschußerhebung stößt außerdem stets auf Schwierigkeiten, jedenfalls bringt sie Verärgerung unter den Mitgliedern. Man hat daher den Beitrag so bemessen, daß er in Durchschnittsjahren für die Entschädigungsansprüche ausreicht und aus streikruhigen Jahren Überschüsse erzielt werden, die den Bedarf für bewegte Zeiten decken. In Deutschland wird eine Thesaurierungspolitik angesichts der Kapitalknappheit in der Industrie vorerst abgelehnt.

Über die Höhe der Entschädigungen gewinnt man aus den nachstehenden Übersichten ein Bild, in denen einmal der Beitrag, zum anderen der Entschädigungssatz auf den gleichen Nenner gebracht ist.

Jahresbeitrag		Tägliche Entschädigung	Tägliche Entschädigung		Jahresbeitrag
Schweden	100 Mark	10,— Mark	Schweden	100 Mark	1000,— Mark
Norwegen		15,38 „	Norwegen		650,— „
Dänemark		12,88 „	Dänemark		780,— „
Frankreich		18,26 „ [1]	Frankreich		547,50 „
Deutschland		a) 27,77 „	Deutschland		360,— „
		b) 18,26 „ [1]			

In Finnland bemißt man die Höhe der Entschädigung nicht nach dem Beitrag des laufenden Jahres, sondern nach den gesamten, während der Mitgliedschaft aufgebrachten Leistungen. Dieses Verfahren hat zweifellos manches für sich, dürfte aber nur in kleineren Verhältnissen ohne übermäßigen Verwaltungsapparat durchführbar sein. Denn auch die Jahresbeiträge der einzelnen Firmen ändern sich von Jahr zu Jahr nach Lohnhöhe und Belegschaftsziffer.

Überall besteht zu Beginn der Mitgliedschaft eine Karenzzeit, während der ein Entschädigungsanspruch nicht besteht. Sie beträgt in Deutschland 30 Tage, im Ausland meist 90 Tage. Um den Beitrag möglichst niedrig zu halten und in der Überlegung, daß der in den ersten Tagen entstehende Schaden oft nur gering ist, werden diese Tage des Ausstandes im allgemeinen nicht entschädigt. Für säumige Mitglieder ruht das Recht auf Entschädigung gemäß dem im ganzen Versicherungswesen bestehenden Brauch. Der Ausbruch eines Streiks oder einer Aussperrung muß innerhalb kurzer Frist gemeldet werden. Generalstreiks werden in Finnland nicht entschädigt, ähnliche Bestimmungen finden sich auch in anderen Ländern. In Schweden werden Aussperrungsschäden nur dann entschädigt, wenn die Aussperrungsmaßnahmen von der Gesellschaft genehmigt sind. Der Deutsche Streikschutz überläßt die Entscheidung hierüber den zu-

[1]) Die Entschädigung wird vom ersten Streik- oder Aussperrungstage ab gezahlt und außerdem für jeden *Kalendertag*, während in den anderen Fällen die Entschädigung nur für jeden *Werktag*, und zwar vom vierten bzw. siebenten Streiktage ab zusteht.

Digitized by Google

ständigen Arbeitgeberverbänden, die nach der Satzung sämtlich der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände angehören müssen.

Die schwedische Gesellschaft setzt als untere Grenze der Mitgliedschaftsdauer fünf Jahre und gewährt während dieser Zeitspanne Entschädigung bis insgesamt zwölf Monate. Sonst wird überall bis zum Ende einer jeden Ausstandsbewegung Entschädigung gewährt, damit dem versicherten Mitgliede das Durchhalten ermöglicht wird. Norwegen und Dänemark sind in der organischen Straffheit noch weitergegangen; dort besteht für alle der Arbeitgebervereinigung angeschlossenen Arbeitgeber *obligatorische* Mitgliedschaft. Auch in Deutschland ist die Pflichtversicherung bei einer Reihe von Arbeitgeberverbänden eingeführt, die teils in Erstversicherung beim Deutschen Streikschutz angeschlossen sind, teils eigene Entschädigungsgesellschaften gebildet haben und mit der Zentrale durch Rückversicherung verbunden sind. Ähnlich ist der Aufbau in Frankreich, auch dort fachlicher Zusammenschluß mit Rückversicherung bei der allgemeinen Entschädigungsgesellschaft.

In Österreich schweben zur Zeit Erwägungen über die Einführung der Streikversicherung in der Arbeitgeberschaft, auch in der Schweiz und in Holland sind die ersten Schritte getan. Dagegen bedarf es im Reiche Mussolinis vorerst keiner derartiger Einrichtungen, da Streiks dort untersagt sind. In den Vereinigten Staaten, wo der Zusammenschluß der Arbeitgeber noch wenig fortgeschritten ist, liegt die Streikversicherung in der Hand von reinen Versicherungsgesellschaften, die sich nicht von sozialpolitischen Gesichtspunkten leiten lassen und daher ihre Entschädigungspflicht zeitlich begrenzen.

Das Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in seiner Bedeutung für die Privat- und Sozialversicherung.

Von Dr. med. Paul Reckzeh,
Chefarzt der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Dozent für Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit an der Universität (Berlin).

Unter den Volkskrankheiten, welche mit Recht am meisten gefürchtet werden, nehmen die Geschlechtskrankheiten, besonders die Syphilis, neben der Tuberkulose die erste Stelle ein; sie zehren an der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, belasten das Volksvermögen schwer und verdienen deshalb die gespannteste Aufmerksamkeit der Ärzte sowohl wie der Träger der öffentlichen und privaten Versicherung als der berufenen Hüter der Volksgesundheit und der Arbeitskraft.

Infolge des Weltkrieges und der Nachkriegsverhältnisse sind die Geschlechtskrankheiten wieder verbreiteter geworden als früher und auch aus den großen Städten wieder mehr aufs Land und in die Familien verschleppt worden.

Digitized by Google

Ich möchte daher im folgenden, ohne den geringsten Anspruch auf Vollständigkeit, versuchen, die für die vorliegende Betrachtung wichtigsten Bestimmungen des neuen Gesetzes zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, soweit sie öffentliche und private Versicherung angehen, kurz zu besprechen und die Bedeutung des Gesetzes für die Versicherten und Träger der Versicherung sowie für die Volksgesundheit zu skizzieren.

In Deutschland hatte man vor ungefähr 30 Jahren die schwierige Frage der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten energischer als bis dahin in Angriff genommen, insbesondere durch Gründung der „Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten" im Jahre 1902, nachdem ein diesen Fragen gewidmeter internationaler Kongreß den Boden hierzu vorbereitet hatte.

In den folgenden beiden Jahrzehnten wurden dann einige gesetzliche Bestimmungen erlassen, die jedoch für eine wirksame Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten nicht ausreichend waren.

Das neue *Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* wurde schließlich nach mehrjähriger eingehender Durchberatung und wiederholter Ablehnung endlich am 26. Januar 1927 vom Reichstag angenommen und am 9. Februar 1927 vom Reichsrat gebilligt.

Eine Reihe von Bestimmungen des Gesetzes sind nicht nur für den in freier Praxis tätigen Arzt, sondern namentlich für den Kassenarzt und den sonst auf dem Gebiet der staatlichen und privaten Versicherung behandelnd und begutachtend tätigen Arzt wichtig.

Geschlechtskrankheiten im Sinne des Gesetzes sind *Syphilis, Tripper* und *Schanker,* ohne Rücksicht darauf, an welchen Körperteilen die Krankheitserscheinungen auftreten.

Wer an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidet und dies weiß oder den Umständen nach annehmen muß, hat die *Pflicht, sich von einem* für das Deutsche Reich *approbierten Arzt behandeln* zu lassen. Damit fallen den Ärzten schwere und bedeutende Aufgaben zu, welche an ihr Pflichtgefühl, ihr sozialmedizinisches und sozialhygienisches Verständnis und Können große Anforderungen stellen.

Trotz aller Gegenagitationen hat sich bei der Beratung des Gesetzes im Reichstag die Einsicht durchgesetzt, daß die ärztliche Approbation eine durch nichts anderes zu ersetzende Voraussetzung für die sichere Erkennung, sachgemäße Behandlung und Beurteilung der Geschlechtskrankheiten ist. Trotz aller Anstrengungen, den Laienbehandlern die Behandlung der Geschlechtskrankheiten offenzuhalten, ist im Interesse der Volksgesundheit die Erkenntnis durchgedrungen, daß das geringste Zugeständnis dieser Art das Gesetz unwirksam machen mußte.

Die *Art der Behandlung,* die Heilmethoden, sind keiner Einschränkung unterworfen. *Eingriffe* aber, die mit einer ernsten Gefahr für Leben oder Gesundheit verbunden sind, dürfen selbstverständlich nur mit Einwilligung des Kranken vorgenommen werden, selbst wenn dieser durch unmittelbaren Zwang der ärztlichen Behandlung zu-

Digitized by Google

geführt wurde. Was unter solchen ärztlichen Eingriffen zu verstehen ist, ist durch gewissenhafte Überlegung und nach dem bestehenden Gebrauch zu entscheiden und wird noch in den von der Reichsregierung bekanntzugebenden Ausführungsbestimmungen zu dem Gesetz erläutert werden. In der Praxis wird es übrigens wohl in den meisten Fällen gelingen, etwaige Bedenken des Kranken in dieser Beziehung zu beseitigen.

Die Durchführung der aus dem Gesetz erwachsenden gesundheitlichen Aufgaben wird *Gesundheitsbehörden* übertragen, welche sich mit den Beratungsstellen für Geschlechtskranke, den Pflegeämtern und sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge möglichst im Einvernehmen zu halten haben. Das im Gesetz geforderte Zusammenwirken der Gesundheitsbehörden mit den Beratungsstellen und sonstigen Einrichtungen der sozialen Fürsorge ist um so selbstverständlicher, als bereits eine Reihe von *Arbeitsgemeinschaften* zwischen den Trägern der sozialen Versicherung und Fürsorge gebildet und mit Erfolg tätig sind.

Nach dem Gesetz über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung kann die *Reichsregierung* nach Anhören der Versicherungsträger und der Ärzte oder ihrer Spitzenverbände mit Zustimmung des Reichsrats und eines achtundzwanziggliedrigen Ausschusses des Reichstages *Richtlinien* erlassen, betreffend das Heilverfahren in der Reichsversicherung und die allgemeinen Maßnahmen der Versicherungsträger zur Verhütung des Eintritts vorzeitiger Berufsunfähigkeit oder Invalidität oder zur Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse der versicherten Bevölkerung.

Die zuständige Gesundheitsbehörde kann Personen, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, anhalten, ein *ärztliches Zeugnis,* nur in begründeten Ausnahmefällen ein von einem durch die zuständige Gesundheitsbehörde benannten Arzt ausgestelltes Zeugnis, über ihren Gesundheitszustand vorzulegen oder sich der *Untersuchung* durch einen solchen Arzt zu unterziehen. Auf Antrag des untersuchenden Arztes können solche Personen angehalten werden, wiederholt derartige Gesundheitszeugnisse beizubringen. Das Gesetz lehnt es also — außer in begründeten Ausnahmefällen — ab, besonders bestellten oder beamteten Ärzten allein das Recht zur Ausstellung solcher Zeugnisse zu erteilen. Gerade die im Versicherungswesen tätigen Ärzte werden häufig mit der Ausstellung solcher Zeugnisse betraut werden. Von Wichtigkeit ist, daß die gesetzliche Bestimmung von Personen spricht, die dringend verdächtig sind, geschlechtskrank zu sein und die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten. Um dies zu entscheiden, bedarf es nicht nur einer genauen Kenntnis der ansteckenden Formen der Geschlechtskrankheiten, sondern auch einer Beherrschung der Untersuchungsmethoden, die das erkennen lassen.

Eine wichtige Bestimmung, welche unter Umständen geeignet ist, die Träger der sozialen Versicherung, namentlich die Krankenkassen, stark zu belasten, ist diejenige, daß Personen, welche geschlechtskrank

Digitized by Google

und verdächtig sind, die Geschlechtskrankheit weiter zu verbreiten, einem *Heilverfahren* unterworfen, auch in ein *Krankenhaus* verbracht werden können, wenn dies zur Verhütung der Ausbreitung der Krankheit erforderlich erscheint. Wenn andere Mittel zur Durchführung dieser Maßnahmen nicht ausreichen, ist sogar die Anwendung unmittelbaren Zwanges zulässig.

Unter welchen Bedingungen die Krankenkassen Krankenhausbehandlung gewähren dürfen bzw. sollen, ist in der Reichsversicherungsordnung geregelt.

Es ist eine schwierige Aufgabe der Krankenkassen-Gutachter, bei den Nachuntersuchungen betr. Krankenhausüberweisungen einerseits möglichst keine Schwierigkeiten für notwendige schnelle Krankenhausüberweisungen ansteckender Geschlechtskranker eintreten zu lassen, andererseits aber die wohl zu erwartende größere Zahl unnötiger Krankenhausaufnahme-Verordnungen für nicht ansteckende, nicht akut oder schwer Erkrankte abzuwehren. Für die Gewährung von Krankenhauspflege sollen dabei neben medizinischen auch soziale Gründe eine gehörige Berücksichtigung finden. Das gleiche gilt für die ärztliche Entscheidung über die Anträge der Krankenanstalten auf Verlängerung der Kurkostenübernahme.

Von Bedeutung ist weiterhin die Bestimmung des Gesetzes, daß die *Behandlung* von Geschlechtskrankheiten und Krankheiten oder Leiden der Geschlechtsorgane anders als auf Grund *eigener Wahrnehmungen* verboten ist, ebenso wie, in Vorträgen, Schriften, Abbildungen und Darstellungen, *Ratschläge für die Selbstbehandlung* zu erteilen.

Auf die große Bedeutung der *Aufklärungsarbeit* als eines vorbeugenden Mittels, wie sie namentlich von seiten der Krankenkassen, aber auch von den anderen Versicherungsträgern und von Behörden geleistet und gefördert wird, sei hier nur kurz hingewiesen.

Für die Stellen vorbeugender Fürsorge wird es sich aber empfehlen, die an die Versicherten usw. zu verteilenden Merkblätter, Schriften, Darstellungen noch einmal daraufhin zu prüfen, ob sie auch keine Ratschläge für die Selbstbehandlung enthalten.

Wer eine geschlechtskranke Person ärztlich untersucht oder behandelt, soll sie über die Art der Krankheit, die Ansteckungsgefahr und die gesetzlichen Strafvorschriften *belehren* und ihr hierbei ein amtlich genehmigtes *Merkblatt aushändigen.*

Eine wichtige Aufgabe erwächst ferner namentlich dem Kassenarzt bzw. dem auf den übrigen Gebieten der Reichsversicherung und privaten Versicherung tätigen Arzt durch die Bestimmung des Gesetzes, daß der Arzt, der eine an einer mit Ansteckungsgefahr verbundenen Geschlechtskrankheit leidende Person behandelt, der oben genannten Gesundheitsbehörde *Anzeige* zu erstatten hat, wenn der Kranke sich der ärztlichen *Behandlung* oder Beobachtung *entzieht* oder wenn er *andere* infolge seines Berufes oder seiner persönlichen Verhältnisse besonders *gefährdet.* Damit ist eine beschränkte Anzeigepflicht geschaffen, die aber durch ihren bedingten Charakter sich von derjenigen bei ansteckenden Krankheiten im Sinne des Seuchen-

Digitized by Google

gesetzes unterscheidet. Da durch diese Bestimmungen nur die ansteckenden Geschlechtskrankheiten getroffen werden sollen und die weitere Verbreitung der Krankheit verhütet werden soll, war auch die Bestimmung bezüglich der Gefährdung anderer notwendig. Hier erwachsen dem Pflichtgefühl des Arztes wichtige Aufgaben; andererseits befreit die gesetzliche Bestimmung den Arzt von Gewissenskonflikten, die bisher auf Grund der gesetzlichen Schweigepflicht gegeben waren.

Der Reichstag hat ferner beschlossen, die Reichsregierung zu ersuchen, die *Behandlungspflicht* der *Krankenkassen* für die Behandlung der Geschlechtskranken bis zur Beseitigung der Ansteckungsgefahr zu *verlängern.*

So ergibt schon die Betrachtung der wichtigsten Vorschriften des neuen Gesetzes ihre große Bedeutung für die Träger, Ärzte und Mittel der öffentlichen und privaten Versicherung. Wenn hier auch zunächst vielleicht eine stärkere wirtschaftliche Belastung hervortreten wird, so ist doch zu hoffen, daß das neue Gesetz allmählich nicht nur eine starke Eindämmung der Geschlechtskrankheiten überhaupt, sondern dadurch schließlich auch die so notwendige *Entlastung* der Krankenkassen, Landesversicherungsanstalten und Lebensversicherungsgesellschaften herbeiführen wird.

Es ist selbstverständlich, daß die starke Belastung der Versicherungsträger durch Geschlechtskrankheiten nicht nur auf die mannigfachen *Behandlungs-* und *Heilverfahrenkosten* zurückzuführen ist, sondern auch auf die hohen Ausgaben für *Krankengeld, Renten* und *Versicherungsprämien.*

Daß Geschlechtskrankheiten *Arbeitsunfähigkeit* im Sinne der Krankenversicherung und damit Zahlung von Krankengeld, *Invalidität* im Sinne der Invaliden-, *Berufsunfähigkeit* im Sinne der Angestelltenversicherung und damit die entsprechenden Renten bedingen können, bedarf keiner weiteren Erörterung.

Selten sind ursächliche Beziehungen zwischen *Unfällen* und diesen Erkrankungen anzunehmen.

Ein besonderes Interesse haben schließlich die *Lebensversicherungsgesellschaften* an einer wirksamen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten. Eine frühere Erkrankung an Syphilis ist für die Beurteilung der Lebenserwartung sehr wesentlich. Zahlreiche einwandfreie Untersuchungen haben ergeben, daß das Überstehen der Krankheit einen verkürzenden Einfluß auf die Lebensdauer ausgeübt hat, ohne daß die Syphilis die eigentliche Todesursache darstellt. So hat eine umfangreiche Statistik aus dem Material der Gothaer Lebensversicherungsbank für die mit Syphilis infizierten Männer gegenüber der Allgemeinheit der versicherten Männer für alle Alter und Versicherungsjahre eine Übersterblichkeit von 68 % ergeben. Etwas geringer sind die Zahlen der englischen und amerikanischen, etwas höher die der skandinavischen Statistiken. Die durchschnittliche Versicherungsdauer der früher syphilitischen Versicherten betrug nach mehreren Statistiken etwa 8 bis 12 Jahre. Der Tod erfolgte im allgemeinen etwas über 20 Jahre nach der Infektion.

Digitized by Google

Blaschko fand, daß die Todesfälle aus Folgen der Syphilis unter sämtlichen Todesfällen seines Beobachtungsmaterials 6 % ausmachten, und daß die durchschnittliche Verkürzung der Lebensdauer durch die Syphilis etwa vier Jahre beträgt.

Die Übersterblichkeit der Syphilitischen ist hauptsächlich den Gehirn- und Rückenmarkskrankheiten, in zweiter Linie den Krankheiten des Herzens und der Gefäße zuzuschreiben.

Auch die Dementia paralytica ist eine versicherungsmedizinisch sehr wichtige Erkrankung. Namentlich in der Lebensversicherungsmedizin genügt der leiseste Verdacht der Entwicklung einer Paralyse, um Zurückstellung oder Ablehnung des Antrages zu verlangen. Die Erfahrungen der großen Lebensversicherungsgesellschaften haben gezeigt, daß die Sterblichkeitsverluste durch die Paralyse erschreckend hoch und um so mehr zu fürchten sind, weil die Verheimlichung der Grundkrankheit außerordentlich verbreitet ist, die Frühsymptome oft sehr schwer zu deuten sind und die Krankheit die Versicherten meist in den besten Jahren dahinrafft. Der größte Teil der an Paralyse sterbenden Versicherten erliegt der Krankheit vor dem 50. Lebensjahr, ein Viertel rund während der ersten fünf Versicherungsjahre. Besonders gefährdet sind diejenigen Syphilitiker, welche geistigen und körperlichen Anstrengungen oder Exzessen ausgesetzt sind.

Eine wichtige Leistung der Krankenkassen, in geringerem Umfange auch der Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und der Lebensversicherungsgesellschaften ist die Kostenübernahme für *besondere diagnostische* und *therapeutische Verfahren* bei Geschlechtskranken.

Die Versicherungsträger haben es daher schon längst für ihre Aufgabe gehalten, über ihre gesetzliche Pflicht hinaus bei bestehender oder drohender Erwerbsunfähigkeit infolge einer Geschlechtskrankheit *besondere Heilverfahren* zu gewähren.

Es wird künftig vielleicht häufiger als bisher vorkommen, daß nach Überstehen der Syphilis und anstrengenden antisyphilitischen Kuren ein Zustand allgemeiner Körper- und Nervenschwäche zurückbleibt, welcher die Gewährung von Sanatoriums-, Bade- usw. Kuren rechtfertigt, oder daß Krankheiten wie leichte Tabes, beginnende Erkrankungen der großen Körperschlagader usw., ein Heilverfahren als notwendig und erfolgversprechend erscheinen lassen. Andererseits ist von den Vertrauensärzten und Chefärzten der großen Versicherungsträger mit größter Sorgfalt darauf zu achten, daß im Ansteckungsstadium befindliche Geschlechtskranke so lange von einem Heilverfahren ausgeschlossen bleiben, bis die Ansteckungsgefahr beseitigt ist — eine Maßnahme, die das neue Gesetz helfen wird zu erleichtern.

Von Bedeutung ist das neue Gesetz ferner für alle *vorbeugenden,* der Hebung der Gesundheit und Verhütung von Krankheit dienenden *Bestrebungen* der Versicherungsträger.

Digitized by Google

Sehr wichtig für die Bekämpfung der Syphilis ist die *Verhütung ihrer Übertragung auf die Nachkommenschaft.* Kinder, welche mit angeborener Syphilis behaftet sind, zeigen zwar häufig gut erkennbare Krankheitserscheinungen, vielfach aber werden sie ohne alle erkennbaren Krankheitszeichen geboren und sind gerade deshalb für ihre Umgebung eine große Gefahr der Ansteckung. Es muß deshalb unser ernstes Bestreben sein, die *angeborene Syphilis* möglichst auszuschalten, und auch in dieser Beziehung sind die Krankenkassen und übrigen Träger der öffentlichen Versicherung sowie die Fürsorgestellen eine geeignete Stelle. Große Erfolge sind auf diesem Gebiet in Dänemark erzielt worden, weil dort eine die angeborene Syphilis berücksichtigende *Schwangerenfürsorge* durchgeführt wird. Auch anderwärts kämpft die Schwangerenfürsorge schon gegen die kongenitale Syphilis, beispielsweise in Wien, wo die Auszahlung der Wochenfürsorge der Stadt an die Bedingung der Blutuntersuchung geknüpft ist, und in einigen Bezirken von Berlin, wo schwangeren Frauen seitens der Kasse die Blutuntersuchung anheimgestellt und meist auch ausgeführt wird. Vielfach aber machen die hohen Kosten der Wassermannschen Reaktion bei der großen Zahl der die Beratungsstellen aufsuchenden Versicherten eine durchgehende Wassermannsche Reaktion bis jetzt noch unmöglich.

Ein weiteres ausgezeichnetes Mittel, die gesundheitlich „Anbrüchigen" oder latent Erkrankten ausfindig zu machen, sind *periodische Untersuchungen der anscheinend Gesunden.* Diese Art der Untersuchung ist zuerst von amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften („Lebensverlängerungsinstitut") eingeführt worden und hat sich sowohl in hygienischer wie in wirtschaftlicher Beziehung außerordentlich gut bewährt. In Deutschland haben einsichtige Versicherungsmediziner und Sozialhygieniker wie *Florschütz, Neißer, Albert Kohn* und andere immer wieder auf die Notwendigkeit solcher periodischen Untersuchungen hingewiesen. Ich habe vor etwa 20 Jahren ihre Notwendigkeit und Wirtschaftlichkeit für die Träger der sozialen Versicherung eingehend darzulegen versucht. Insbesondere wären die Einrichtungen der Krankenkassen, soweit die Reichsversicherungsträger in Frage kommen, geeignet, den Versicherten solche periodischen Untersuchungen zu ermöglichen, und das neue Gesetz zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten kann hier insofern wesentlich unterstützend wirken, als durch die gesetzlich vorgeschriebene Belehrung der Erkrankten die Aufmerksamkeit weiter Kreise auf die Gefahren der Geschlechtskrankheiten gelenkt werden soll.

Ausgezeichnete Erfolge in der Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten im rheinisch-westfälischen Industriebezirk hat der Allgemeine Knappschaftsverein zu Bochum mit seiner Beratungsstelle aufzuweisen. Die geheilten Kranken werden längere Zeit überwacht und in periodischen Zwischenräumen kontrolliert. Daß auch die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften den Gedanken der Krankheitsverhütung immer mehr aufnehmen, sieht man daraus, daß — trotz der hohen wirtschaftlichen Belastung — führende Lebensversicherungsgesellschaften eine deutsche „Zentrale für Gesundheitsdienst der

Digitized by Google

Lebensversicherung" gegründet und an deren Spitze eine Autorität auf dem Gebiet der hygienischen Volksbelehrung berufen haben[1]).

Die geschilderten Maßnahmen bieten übrigens auch die beste Gewähr, den Durchseuchungsgrad der Bevölkerung einigermaßen zu verfolgen.

Seit langer Zeit beteiligen sich ferner die Träger der Reichsversicherung, insbesondere die Krankenkassen durch Gewährung von Mitteln, Aufklärung, Heilverfahren usw. in wirksamer Weise an der *Bekämpfung des Alkoholismus* und des Wohnungselends und tragen insofern indirekt mit zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten bei.

Gesetzliche Maßnahmen allein sind aber nicht ausreichend, Besserung zu schaffen. Vielmehr bedarf es dazu einer ersprießlichen *Zusammenarbeit* der Behörden, Versicherungsträger, charitativen Vereine und Fürsorgestellen mit der Ärzteschaft.

Wenn so die Beteiligten einig sind in dem Bestreben zu einer energischen Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten und durch Vermeidung von Nebeneinanderarbeiten statt Miteinanderarbeiten wirksam zur Erreichung der Ziele, die das neue Gesetz vorschreibt, mithelfen, wird es einst gelingen, die Geschlechtskrankheiten erheblich einzudämmen, so daß sie vielleicht einmal ihren Charakter als Volkskrankheiten verlieren werden.

Altersversicherung in Dänemark.

Von H. B. Sommer-Andersen, Sekretär im Dänischen Ministerium des Innern (Kopenhagen).

Die soziale Fürsorge in Dänemark ist nur zum Teil versicherungsmäßig geordnet. Zwar sind in Verfolg der seit Ende des vorigen Jahrhunderts einsetzenden starken Entwicklung der sozialen Gesetzgebung eine freiwillige Krankenversicherung, als Ergänzung hierzu eine obligatorische Invalidenversicherung, ferner eine freiwillige Arbeitslosigkeitsversicherung — alle mit Staatszuschuß — und eine obligatorische Unfallversicherung eingeführt worden. Daneben haben bejahrte Personen ein Recht auf Altersrente aus öffentlichen Mitteln, ohne daß sie sich diese Rente im arbeitstüchtigen Alter durch Prämienzahlungen zu sichern brauchten.

Das Gesetz über *Altersversorgung* von 1891 sicherte jedem Bedürftigen über 60 Jahre den notwendigen Lebensunterhalt, Kur und Pflege zu, überließ aber dem Gemeindevorstand die Bemessung der Unterstützung. Durch das *Altersrentengesetz* vom 7. August 1922 haben jedoch Personen über 65 Jahre ein *Recht* auf eine jährliche, nach festen Sätzen bemessene Rente erhalten, und zwar sind für die verschiedene Bemessung der Sätze entscheidend: Wohnort, Geschlecht und ehelicher Stand, Alter bei der Stellung des Gesuches,

[1]) Vgl. hierzu in diesem Heft die Abhandlung von *Linsmayer* über „Zur Durchführung der periodischen ärztlichen Beratung in der Lebensversicherung."

Digitized by Google

Einkommen und Vermögen und das Preisniveau. Zur Zeit haben Ehegatten, die beide 65 Jahre alt sind, Anspruch auf eine jährliche Rente von 1092 bzw. 888 bzw. 684 Kronen, je nachdem das Ehepaar in Kopenhagen, in einer der übrigen Städte oder in einer Landgemeinde wohnt; diese Sätze gelten jedoch nur, insofern das Einkommen zuzüglich 4% vom Vermögen den Betrag von 604 bzw. 502 bzw. 400 Kronen nicht übersteigt. Werden diese Beträge jedoch überstiegen, so finden Abzüge von der Rente statt, und zwar 50% von den ersten 300 Kronen, mit denen die genannten abzugsfreien Beträge überschritten werden, 75% von den nächsten 600 Kronen, während weitere Einkommenbeträge voll in Abzug kommen.

Die Frage der *Ersetzung der Altersfürsorge durch Versicherung* ist mehrmals aufgeworfen worden, namentlich veranlaßt durch die ständig steigenden öffentlichen Ausgaben für die Altersversorgung, die im Rechnungsjahre 1903/04 6 Millionen Kronen, 1913/14 14 Millionen Kronen, in den späteren Jahren aber ungefähr 70 Millionen Kronen jährlich betragen haben. Die Mehrheit eines im Jahre 1903 eingesetzten Ausschusses trat seinerzeit für die *Einführung* einer obligatorischen Alters- und Invaliditäts-Versicherung ein, aber ein diesbezüglicher Gesetzesvorschlag wurde damals dem Reichstage nicht unterbreitet. Bei der Beratung der Vorlage zum Altersrentengesetz von 1922 — siehe oben — wurde aber von verschiedenen Seiten der Übergang zum *Versicherungs*system lebhaft gewünscht, und von der Regierung wurde die Zusage gegeben, daß nach der Annahme des Gesetzes eine *Kommission* zur Erwägung dieser Frage eingesetzt werde. Diese Kommission wurde gebildet aus Vertretern der kommunalen Verbände, des Krankenkassenausschusses, der Arbeitgeber und der Angestellten sowie auch aus einer Reihe von Versicherungsfachleuten unter dem Vorsitz des Professors Dr. jur. *K. Sindballe.* Die Aufgabe dieser Kommission war die Ausarbeitung eines Gutachtens über die Möglichkeit, die gesetzliche Altersfürsorge ganz oder teilweise durch eine Altersversicherung zu ersetzen, gegebenenfalls zu einer solchen zu erweitern.

In der Einleitung zu den von der Kommission vor kurzem abgegebenen Gutachten wird darauf aufmerksam gemacht, daß unter ihren Mitgliedern verschiedene Ansichten darüber bestanden hätten, ob überhaupt für die Einführung einer Altersrentenversicherung der rechte Zeitpunkt da sei. Gleichfalls haben darüber verschiedene Ansichten geherrscht, auf welcher *Grundlage* eine solche Versicherung aufzubauen sei. Die Tätigkeit der Kommission hat daher drei voneinander abweichende Vorschläge zum Ergebnis gehabt, die jedoch das gemeinsam haben, daß sie *alle* auf die *Einführung der Zwangsversicherung* hinauslaufen. Alle Mitglieder sind darüber einig gewesen, daß eine Beseitigung der mit dem Altersrentenproblem verbundenen Schwierigkeiten auf dem Wege freiwilliger Betätigung nicht zu empfehlen sei, weil zu erwarten sei, daß nur ein kleiner Teil der Bevölkerung freiwillig Versicherung nehmen werde, selbst wenn diese noch so verlockend gestaltet würde; zudem sei es bedenklich, an solche Versicherungen besondere Vergünstigungen zu knüpfen.

Digitized by Google

Von den besagten drei Vorschlägen rührt der erste von dem Hypothekenbankdirektor *Jensen-Sönderup,* der zweite von dem Vorsitzenden der Kommission, Professor *K. Sindballe,* her, wogegen der dritte von dem Direktor der Pensionsversicherungsanstalt *Dr. phil. N. R. Jörgensen* ausgearbeitet worden ist.

1. Nach dem Vorschlag von *Jensen-Sönderup* ist jede in Dänemark ansässige sowie auch jede hier versorgungsberechtigte Person, die auf einem dänischen Schiffe verheuert ist, ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftliche Lage verpflichtet, durch Zahlung einer monatlichen Prämie von 2 Kronen (Ehegatten zahlen das Doppelte) in der Zeit vom 18. bis zum 50. Lebensjahre sich eine vom 65. Lebensjahre an fällig werdende Altersrente zu sichern. Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits das 45. Lebensjahr erreicht haben, zahlen keinen Beitrag, da die Auszahlung von Altersrenten auf Grund der Versicherung erst 20 Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes beginnen kann. Bis dahin gilt das bisherige Altersrentengesetz in vollem Umfange, alsdann hört aber seine Geltung auf. Die Prämieneinziehung erfolgt nach den für die Erhebung von kommunalen Steuern geltenden Regeln. Die Prämien können nötigenfalls ohne weiteres durch Pfändung eingetrieben werden; bei fruchtloser Pfändung kann dem Arbeitgeber auferlegt werden, den zur Prämienzahlung erforderlichen Betrag, jedoch nicht mehr als ein Drittel des Lohnes, vom Lohne zurückzuhalten. Findet Pfändung nicht statt, so hat die betreffende Gemeinde die in Frage kommenden Prämienbeträge zu leisten. Für uneingelöste Prämienquittungen hat die Gemeinde einen Rückgriff gegen den Versicherungspflichtigen. Der von der Gemeinde veranlagte Betrag wird nicht als Armenunterstützung angesehen, es sei denn, daß er innerhalb 5 Jahren nach Prämienzahlung nicht beigetrieben werden kann. Bei Eintritt des für die Rentenbezugsberechtigung festgesetzten Alters entscheidet der Gemeindevorstand darüber, ob die besagte Forderung aufrechterhalten oder erlassen werden soll. Wird die Forderung *aufrechterhalten,* so kann die Gemeinde nach Einsendung der uneingelösten Prämienquittungen den Teil der monatlichen Altersrente, der den von der Gemeinde bezahlten Prämienbeträgen entspricht, aus dem Altersrentenfonds sich erstatten lassen. Wird die Schuld *erlassen,* so hat der betreffende Altersrentner Anrecht auf die ungekürzte Altersrente. Durch diese Bestimmungen erhalten die Gemeinden nicht geringen Einfluß auf die Verwirklichung der vorgeschlagenen Neuordnung, insbesondere auf den Umfang der Prämienzahlungen durch die Versicherten. *Jensen-Sönderup* war der Auffassung, daß die Gemeinden von der Prämieneintreibung im Pfändungswege absehen sollten in Fällen, in denen es dem Betreffenden wegen Krankheit und Arbeitslosigkeit oder aus anderen unverschuldeten Gründen schwer werden würde, die Prämien zu bezahlen.

Für die obengenannten Prämien erwirbt jeder in Dänemark Wohnhafte, der seine Verpflichtungen erfüllt hat, vom 65 Jahre an das Recht auf eine jährliche Altersrente in Höhe von 480 Kronen (Ehepaare erhalten das Doppelte). Auch hat er, wenn er die in dem

Digitized by Google

§ 2 des jetzt geltenden Altersrentengesetzes enthaltenen Bedingungen erfüllt (fünfjähriger Aufenthalt in Dänemark; unverschuldete wirtschaftliche Notlage; Nichtverurteilung wegen einer ehrenrührigen Handlung, wegen Landstreichens oder Bettelei in den letzten fünf Jahren; Nichtbezug von Armenunterstützung in den letzten drei Jahren) und sein Vermögen 7500 Kronen nicht übersteigt, gegen das Gemeindewesen Anspruch auf Zahlung eines jährlichen Zuschusses von 300 Kronen; übersteigt das Vermögen 7500 Kronen, so wird dieser Zuschuß für je volle 500 Kronen, um die das Vermögen 7500 Kronen überschreitet, um je 12 Kronen jährlich herabgesetzt. Für den Fall, daß aus finanziellen oder versicherungsmäßigen Gründen der vorstehende Vorschlag nicht zu billigen sei, macht *Jensen-Söderup* den Eventualvorschlag, den Zuschuß des Gemeinwesens in der Übergangsperiode, in der ja Prämien nur für einen Teil der Periode vom 18. bis 50. Jahre bezahlt seien, auf einen Betrag festzusetzen, der der Altersrente entspricht, auf die der betreffende 65jährige im Hinblick auf die eingezahlten Prämien Anspruch habe, jedoch derart, daß der Gesamtbetrag aus Altersrente und Zuschuß 780 Kronen nicht übersteigen und 400 Kronen nicht unterschreiten dürfe.

In der Kommission war man sich auch in der Richtung einig, daß die versicherungsmäßig gesicherte Altersrente unter möglichst günstigen Bedingungen gewährt werden sollte, und dann vor allem, daß der Staat die Verwaltungskosten der Versicherung tragen sollte, und daß für die Prämienberechnung diejenigen Sterblichkeitsverhältnisse und Rentenbeträge die angemessensten seien, bei denen die Versicherung weder Überschüsse noch Fehlerträge ergebe. Auf solcher Grundlage sowie unter Verwendung eines Zinsfußes von 4¼% p. a. ist in einer Anlage zu dem Gutachten berechnet, daß für einen jährlichen Altersrentenbetrag von 480 Kronen, zahlbar vom 65. Lebensjahre an, eine monatliche Prämie von 2 Kronen ½ Öre für das 18. bis 50. Lebensjahr zu erheben sei, weshalb die Prämie auf 2 Kronen abgerundet worden sei. Die jährliche Prämieneinnahme für den in Vorschlag gebrachten Altersrentenfonds wird hiernach ungefähr 35 Millionen Kronen betragen, und da die Altersrente erst 20 Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes auszuzahlen ist, wird sich das Vermögen des Altersrentenfonds — eingezahlte Prämien zuzüglich 4¼% Zinsen — zu diesem Zeitpunkt auf ungefähr 1060 Millionen Kronen stellen. Nach den allgemeinen Grundsätzen der Leibrentenversicherung werden Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes 44 Jahre alt waren, die mithin nur 6 Jahre lang Prämien bezahlt haben — 24 Kronen das Jahr —, vom 65. Jahre an nur Anspruch darauf haben, aus dem Altersrentenfonds eine jährliche Altersrente in Höhe von 44 Kronen oder mit dem vollen Zuschuß vom Gemeinwesen 344 Kronen jährlich ausgezahlt zu erhalten. Da der prinzipale Vorschlag *Jensen-Sönderups* dahin geht, daß alle, die die geschuldeten Prämien bezahlt haben, wenn sie auch nach ihrem Lebensalter bei Inkrafttreten des Gesetzes Prämien nur für eine kürzere Reihe von Jahren zu bezahlen hatten, eine jährliche Altersrente in Höhe von 480 Kronen und einen Zuschuß vom Gemeinwesen in Höhe

Digitized by Google

von 300 Kronen mit den obengenannten Abzügen bei Vermögen über 7500 Kronen beanspruchen können, so werden notwendigerweise für die Übergangsperiode vom Gemeinwesen bedeutend höhere Zuschüsse als die normalen 300 Kronen zu gewähren sein.

Da über die Vermögensverhältnisse der bejahrten Personen Ermittlungen fehlten, konnte nichts Sicheres darüber gesagt werden, wie die Abzugsregeln für Vermögen über 7500 Kronen wirken werden, ganz abgesehen von der Ungewißheit in bezug auf die zukünftigen Vermögensverhältnisse, Bevölkerungsvermehrung und -sterblichkeit. Schätzungsweise hat man berechnet, daß, wenn die Neuordnung schon so lange bestände, daß sie jetzt voll in Kraft wäre, die Ausgaben für Staat und Gemeinde ungefähr 50 Millionen Kronen jährlich betragen würden, mithin bedeutend weniger als nach dem zur Zeit geltenden Altersrentengesetz, daß jedoch im Hinblick darauf, daß während der Übergangsperiode viele Versicherte Prämien nur eine kürzere Reihe von Jahren hindurch gezahlt haben werden, nach dem *prinzipalen* Vorschlag *Jensen-Sönderups* über den normalen Zuschuß von 300 Kronen hinaus — eine Summe, die ungefähr derjenigen entspricht, die durchschnittlich als Altersrente nach dem geltenden Gesetz zu entrichten wäre — in folgender Weise weitere Zuschüsse beigesteuert werden müssen: im ersten Jahre — d. h. im 21. Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes — etwa 8 Millionen Kronen, im zweiten Jahre etwa 15 Millionen Kronen und weiter ansteigende Beträge, bis im 36. Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes der außerordentliche Zuschuß sich auf etwa 68 Millionen Kronen stellen wird, wonach er für eine Reihe von Jahren sinken wird. *Jensen-Sönderup* hält es jedoch nicht für notwendig, daß die Staatskasse so bedeutende Beträge an den Altersrentenfonds zahle, daß dessen Vermögen jederzeit den Anforderungen der allgemeinen versicherungstechnischen Berechnungen entspreche; er meint vielmehr, daß der Zuschuß des Gemeinwesens so festzusetzen sei, daß das Vermögen des Fonds, das 20 Jahre nach dem Inkrafttreten des Gesetzes bei Beginn der Rentenauszahlungen etwa 1060 Millionen Kronen betragen werde, sich nicht mehr verringere, sondern sich allmählich derart erhöhe, daß den aus dem Altersrentenfonds zu leistenden Verpflichtungen jeweils entsprochen werden kann. Nach dem *Eventual*vorschlag wird die Gesamtausgabe des Gemeinwesens für Zuschuß und Altersrente an die Ausgaben nicht heranreichen, die das geltende Altersrentengesetz mit der Zeit mutmaßlich mit sich bringen wird.

2. Der Vorschlag des Vorsitzenden der Kommission, Professor *K. Sindballe,* weicht von dem *Jensen-Sönderups* darin ab, daß die Beiträge zum Altersrentenfonds keine *festen Beträge* sind, sondern 1% von dem Einkommen des Versicherten betragen, wobei die Feststellung dieses Einkommens auf Grund der §§ 4 bis 9 des Gesetzes vom 10. April 1922 über die staatliche Einkommen- und Vermögenssteuer maßgebend ist — jedoch ohne andere Abzüge als Kinderabzug und Abzug wegen des Selbsterwerbes der Frau, während die geschiedene und die dauernd von ihrem Mann getrennt lebende Frau auch von dem Teil ihres Einkommens Beiträge entrichten soll, der

Digitized by Google

in Unterhaltsbeiträgen ihres Mannes besteht —. Abweichend von dem Vorschlag *Jensen-Sönderups* hängt weiter nach dem Vorschlag *Sindballes* die Höhe der Altersrente, wie nach dem jetzt geltenden Altersrentengesetz, vom *Aufenthaltsorte* ab, indem die Gemeinden des Landes in mehrere (3—6) Gruppen, für die verschiedene Sätze gelten, eingeteilt werden, sowie auch davon, ob es sich um Ehegatten, die beide mindestens 65 Jahre alt sind, oder um einen einzelnen Mann oder eine einzelne Frau handelt.

Nach dem Vorschlag *Sindballes* liegt die Beitragspflicht allen im § 2 Nr. 1—2 des obengenannten Gesetzes bezeichneten Personen von über 18 Jahren ob, auch in Dänemark Ansässigen, die sich zeitweilig im Auslande aufhalten, und solchen, die verheuert sind auf Schiffen, die in Dänemark beheimatet Binnenschiffahrt betreiben oder als Postschiffe zwischen dänischen und ausländischen Häfen verkehren. Die Beitragspflicht dauert an bis Ende des Steuerjahres, in dem der Versicherte sein 64. Lebensjahr vollendet hat; jedoch werden die Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits ihr 55. Lebensjahr vollendet haben, von der Beitragspflicht enthoben. Die Beiträge werden von den Steuerbehörden gleichzeitig mit der Steuerveranlagung eingeschätzt, und die Bestimmungen des Staatssteuergesetzes über die Steuererhebung (einschl. der Bestimmungen über Pfändung, sowie über Zurückbehaltung von Löhnen und Gehältern Unverheirateter seitens der Arbeitgeber) finden entsprechende Anwendung. Die gezahlten Beiträge werden der Berechnung der vom 65. Jahre oder nach Wunsch des Versicherten von einem späteren Zeitpunkte an zahlbaren Altersrente zugrunde gelegt, so daß jeder einen seinen Beiträgen genau entsprechenden Gegenwert erhält, wogegen die Rente um einen den rückständigen Beiträgen entsprechenden Teil jeweils gekürzt wird, weil nach den Vorschlägen *Sindballes* ein Erlass von Beiträgen nicht in Frage kommt.

Für den Fall, daß die den eingezahlten Beiträgen mit etwaigen Rückständen entsprechende Altersrente gewisse Mindestbeträge nicht erreicht — diese Mindestbeträge werden für die Kopenhagener Gemeindegruppe für das erste Jahrfünft nach dem Inkrafttreten des Gesetzes auf 1200 Kronen bzw. 900 Kronen bzw. 800 Kronen vorgeschlagen, je nachdem, ob es sich um Ehepaare, bei denen beide Teile das 65. Lebensjahr vollendet haben, oder um einzelne Männer und um einzelne Frauen handelt, und für die übrigen Gruppen entsprechend dem Verhältnis zwischen dem Einkommenniveau in der betreffenden Gruppe und demjenigen der Kopenhagener Gruppe in dem dem Jahrfünft vorangehenden Jahre —, soll das Gemeinwesen, falls der Betreffende Indigenatsrecht hat, die im § 2 des jetztgeltenden Altersrentengesetzes enthaltenen Bedingungen erfüllt und er beim Inkrafttreten des Gesetzes das 18. Jahr noch nicht vollendet hat, den Fehlbetrag decken. Für jedes folgende Jahrfünft werden die Mindestbeträge jeder einzelnen Gruppe von der Direktion des Altersrentenfonds ausgerechnet nach dem Verhältnis zwischen dem Einkommenniveau der Gruppen für das dem Jahrfünft letzt vorangehende Jahr und dem Einkommenniveau der Gruppe für das Jahr vor dem Inkrafttreten des Gesetzes.

Digitized by Google

Als Maßstab des Einkommenniveaus einer Gruppe in einem bestimmten Jahre wird der Durchschnitt der Beiträge angenommen, auf die die einzelnen Beitragspflichtigen innerhalb der Gruppe eingeschätzt werden. Dies bedeutet, daß den bejahrten Personen grundsätzlich ein Einkommen zugesichert wird, das zu dem Einkommen der Allgemeinheit in einem bestimmten Verhältnis steht. *Sindballe* hat es für richtiger erachtet, daß die Altersrente sich nach dem Einkommenniveau richtet als nach den Kosten der Lebenshaltung, da eine brauchbare Zahl für die Kosten der Lebenshaltung der bejahrten Personen fehlt — denn die allgemeine Preiszahl bringt dies nicht zum Ausdruck —, und es sich ferner empfiehlt, daß die Mindestbeiträge der Altersrente sich in gleicher Weise wie die Prämie verändern. Hierdurch wird erreicht, daß man in Stadt und Land jedem das Seine gibt, indem der Bruchteil der gesamten Altersrente, für den die breite Schicht der Bevölkerung durch ihre Prämien selbst bezahlen muß, überall der gleiche bleibt; lediglich für den Fall, daß eine Person in ihren alten Tagen vom Lande in die Stadt (oder umgekehrt) verzieht, sind Abweichungen hiervon vorgesehen.

Man hat jedoch die Notwendigkeit erkannt, in gewissen Fällen Abweichungen von den genannten Grundsätzen zuzulassen. Da es nämlich nicht billig sein würde, daß bei Vorhandensein einer Anzahl sehr großer Einkommen innerhalb einer einzelnen Gemeindegruppe die Mindestbeträge der Altersrente hier in die Höhe gezogen würden, wie andererseits daß bei einer besonders großen Anzahl sehr kleiner Einkommen die Mindestbeträge sehr stark sinken würden, so dient als Maßstab für das Einkommenniveau einer Gruppe der Durchschnitt der Beiträge, auf die die Beitragspflichtigen eingeschätzt werden, und zwar derart, daß Beiträge über 100 Kronen auf 100 Kronen herabgesetzt und Beiträge unter 10 Kronen auf 10 Kronen erhöht werden.

Während nach dem Vorschlage von *Jensen-Sönderup* im Zuschusse des Gemeinwesens nur Abzüge für Vermögen über 7500 Kronen stattfinden, sieht *Sindballe* Abzüge sowohl für Einkommen als für Vermögen vor. Wenn nämlich das Jahreseinkommen zuzüglich 2,5% des Betrages, mit dem das Vermögen 10 000 Kronen gegebenenfalls übersteigt, bei verheirateten Personen, einzelnen Männern und einzelnen Frauen zwischen 2400 und 3600 Kronen bzw. 1800 und 2700 Kronen bzw. 1600 und 2400 Kronen liegt, dann kommt von dem Zuschusse des Gemeinwesens ein solcher Prozentsatz in Wegfall, wie dem Unterschied zwischen dem Jahreseinkommen mit dem genannten Zuschlage und der angeführten *Unter*grenze einerseits und dem Unterschied zwischen den Grenzen andererseits entspricht. Übersteigt das Jahreseinkommen mit dem genannten Zuschlage die erwähnte *Ober*grenze, so kommt der ganze Zuschuß vom Gemeinwesen in Wegfall. Die angeführten Grenzen gelten jedoch nur für die Kopenhagener Gemeindegruppe und nur für das erste Jahrfünft nach dem Inkrafttreten des Gesetzes. Übrigens werden die entsprechenden Grenzen von der Direktion des Altersrentenfonds nach den für die Berechnung der Mindestbeiträge oben angegebenen Grundsätzen be-

Digitized by Google

rechnet, derart, daß jeder der berechneten Beiträge jeweils auf volle 100 Kronen abgerundet wird.

Bei denjenigen Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes bereits das 18. Jahr vollendet haben, kann der Zuschuß den Betrag nicht übersteigen, den sie nach dem jetzt geltenden Altersrentengesetz erhalten können, aber bei der Berechnung dieses Betrages wird von der Altersrente abgesehen, welche der Betreffende sich durch Bezahlung von Beiträgen zum Altersrentenfonds gesichert hat. Das in Kraft befindliche Altersrentengesetz bleibt somit in Geltung, bis die Personen, die beim Inkrafttreten des Gesetzes ihr 18. Jahr vollendet haben, verstorben sind.

Die Aufgaben des Gemeinwesens werden namentlich von den Konjunkturen abhängen; wenn die Einkommen, nach denen sich die Festsetzung der Prämien wie der Mindestbeträge richtet, starken Schwankungen unterliegen, so werden sich auch die Ausgaben des Gemeinwesens bedeutend ändern. Aber selbst abgesehen von starken Konjunkturschwankungen ist die Ausgabenberechnung auf Grund des zur Verfügung stehenden Materials recht unsicher. Man glaubt jedoch unter der Voraussetzung, daß die gedachte Neuordnung bereits so lange in Wirkung wäre, daß die im gegenwärtigen Zeitpunkt in Betracht kommenden Versicherten die ganze Beitragsperiode hindurch Beiträge gezahlt hätten, die Ausgaben des Gemeinwesens mit etwa 41 Millionen Kronen ansetzen zu können.

3. Die unter 1. und 2. behandelten Vorschläge beruhen auf Zuschüssen vom Gemeinwesen und betreffen allein die Altersversicherung. Dagegen soll nach dem Vorschlag von Direktor Dr. phil. *N. R. Jörgensen* die Versicherung nach der Übergangszeit — 85 Jahre — wirtschaftlich auf sich selbst gegründet sein und sowohl Alters- und Invalidenversicherung als auch Kinderfürsorge umfassen. *Jörgensen* ist der Ansicht, daß eine Altersrentenversicherung auf die Dauer nicht werde isoliert bestehen können, indem eine lediglich Altersversicherung nur wenig Aussicht habe, den für befriedigende Durchführung der Versicherung nötigen Beifall bei der Bevölkerung zu finden; denn die im Alter eintretende Erwerbsunfähigkeit sei eine zu ferne und unsichere Möglichkeit, während es allen klar sei, daß Krankheit, Invalidität oder Unfall jederzeit eintreten können, weshalb Versicherung gegen diese Ereignisse besonders geeignet sei, volkstümlich zu werden. Der Vorschlag läuft somit auf eine durchgreifende Änderung der sozialen Gesetzgebung hinaus; das Altersrentengesetz, das Invalidenversicherungsgesetz und das Gesetz über Unterstützung von Witwenkindern wird nach dem Vorschlag gleichzeitig mit dem Inkrafttreten des neuen Gesetzes aufgehoben.

Nach dem Vorschlage ist jede Person, die Indigenatsrecht hat und in Dänemark ansässig oder auf einem dänischem Schiffe verheuert ist, und die beim Inkraftreten des Gesetzes das 60. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, vom 16. bis zum 64. Lebensjahr zur Prämienzahlung verpflichtet; diese Prämie setzt sich zusammen aus einem *Grundbetrage in Höhe von 12 Kronen* jährlich sowie aus einem

Digitized by Google

Zuschlagsbeitrag für Personen mit einem jährlichen Einkommen von über 1000 Kronen, und zwar beträgt dieser:

Für Personen mit Einkommen von	Zuschlagsbeitrag
über 1 000 Kr. bis höchst. 5 000 Kr	2½ % von dem Betrag, mit dem das Einkommen 1000 Kr. übersteigt.
„ 5 000 „ „ „ 10 000 „	100 Kr., zuzügl. 3 % von dem Betrag, mit dem das Eink. 5000 Kr. überst.
„ 10 000 „ „ „ 15 000 „	250 Kr., zuzügl. 3½ % von dem Betrag, mit dem das Eink. 10 000 Kr. überst.
„ 15 000 „ „ „ 20 000 „	425 Kr., zuzügl. 4 % von dem Betrag, mit dem das Eink. 15 000 Kr. überst.
„ 20 000 „ „ „ 50 000 „	625 Kr., zuzügl. 4½ % von dem Betrag, mit dem das Eink. 20 000 Kr. überst.
„ 50 000 „	1975 Kr., zuzügl. 5 % von dem Betrag, mit dem das Eink. 50 000 Kr. überst.

Für jedes Kind unter 16 Jahren ermäßigt sich der Beitrag um 2 Kronen, insofern für das Kind keine Kinderrente gezahlt wird. Der Beitrag kann jedoch nicht unter den Grundbetrag 12 Kronen (bei zusammenlebenden Ehegatten 24 Kronen) ermäßigt werden.

Für die genannte Prämie erwirbt jeder, der seine Beitragspflicht erfüllt hat, bei eintretender Invalidität oder bei Erreichung des Alters von 65 Jahren das Recht auf eine Rente, bestehend aus einem *Grundbetrage,* der mit der für das betreffende Halbjahr zur Festsetzung der Teuerungszulage gemäß dem Gesetz für Staatsangestellte errechneten Preiszahl sich verändert — nach der Zahl für 1914 betrug er 132 Kronen und nach der für 1920 300 Kronen jährlich —, sowie aus einer *Zuschlagsrente,* die 8% der eingezahlten Beiträge zuzüglich der gewährten Kinderabzüge beträgt. Der Grundbetrag steigt oder fällt mit je 1 Krone für jeden Punkt, mit dem die Preiszahl steigt oder fällt. Für jedes eheliche Kind steht ferner dem männlichen Rentenempfänger und für jedes außereheliche Kind der weiblichen Rentenempfängerin bis zum vollendeten 16. Lebensjahre des Kindes ein Zuschlag zur Alters- oder Invalidenrente in Höhe von ⅓ des Grundbetrages zu.

Beim Tode des Rentenempfängers steht den Hinterbliebenen als *Begräbnishilfe* ein einmaliger Betrag in Höhe der Hälfte seiner jährlichen Rente zu. War der Versicherte bei seinem Tode noch nicht Rentenempfänger, so beträgt die Begräbnishilfe die Hälfte der jährlichen Rente, die ihm zu dem genannten Zeitpunkte im Invaliditätsfalle zugestanden hätte.

Für jedes eheliche Kind, das ein männlicher Versicherter hinterläßt, wird bis zum vollendeten 16. Lebensjahr an die Mutter oder an den Vormund eine jährliche *Erziehungshilfe* in Höhe von ⅓ des obengenannten Grundbetrages gewährt. Die gleiche Hilfe fällt beim Tode der versicherten Mutter ihren außerehelichen Kindern zu.

Für diejenigen, die ihre Beitragspflicht nicht erfüllen, wird der halbjährige Grundbetrag herabgesetzt mit $^1/_{100}$ für alle vollen 12 Kro-

Digitized by Google

nen, mit denen der Betreffende in bezug auf den Grundbeitrag im Rückstand ist. Ist das Einkommen des Beitragspflichtigen infolge Todesfalles, Krankheit oder Erwerbslosigkeit oder wegen nachweisbarer Verluste in der Erwerbstätigkeit wesentlich unterhalb des Einkommens gesunken, nach dem der Versicherungsbeitrag seinerzeit berechnet worden ist, so kann die Reichsversicherungsanstalt den eingeschätzten Zuschlagsbeitrag herabsetzen oder gar erlassen. Kann der Betreffende den Grundbeitrag nicht entrichten, so kann dieser ausnahmsweise vom Gemeinwesen gedeckt werden; diese Ausgaben werden zu $^7/_{12}$ vom Staate bestritten, während der Rest auf die Gemeinden des Landes, je nach der Bevölkerungszahl, verteilt wird.

In der Übergangszeit deckt das Gemeinwesen den Ausfall, der sich dadurch ergibt, daß in die Versicherung alle Personen vom vollendeten 16. bis 60. Lebensjahr einbezogen werden, ferner den Ausfall der daher rührt, daß die Reichsversicherungsanstalt vom Inkrafttreten des Gesetzes an sämtliche auf Grund des z. Z. geltenden Altersrenten- und Invalidenversicherungsgesetzes sowie des Gesetzes über Unterstützung von Witwenkindern zu gewährenden laufenden Renten und Unterstützungen, die gemäß dem Vorschlage herabgesetzt werden, zu leisten hat. Der Ausfall wird in Höhe einer Prämienreserve berechnet, in deren Besitz die Reichsversicherungsanstalt am Tage des Inkrafttretens des Gesetzes sein müßte, wobei der zu erwartenden künftigen Bevölkerungsvermehrung sowie — und zwar für die ganze Übergangszeit — den Zinsfuß-, Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnissen hinreichend Rechnung getragen ist. Soweit der genannte Ausfall aus den Mitteln des gegenwärtigen Invalidenversicherungsfonds nicht gedeckt wird, geben der Staat und die Gemeinden verzinsliche Obligationen aus zu einem solchen Kurs und nominellen Zinsfuß, bei denen sich die z. Z. der Obligationsausgabe übliche durchschnittliche effektive Verzinsung ergibt. Von den Obligationen werden ausgegeben $^7/_{12}$ vom Staate und $^5/_{12}$ von sämtlichen Gemeinden des Landes, und zwar anteilsmäßig je nach ihrer Bevölkerungszahl. Die genannten Obligationen werden getilgt innerhalb 85 Jahren nach einem Tilgungsplan, der auf Grund von Verhandlungen zwischen der Reichsversicherungsanstalt und dem Finanzminister ausgearbeitet wird. Ausgehend von gewissen Voraussetzungen bezüglich der zukünftigen Bevölkerungs- und Einkommensverhältnisse hat man berechnet, daß die Ausgaben des Gemeinwesens sich im ersten Jahre nach dem Inkrafttreten der Neuordnung auf 78 Millionen Kronen belaufen werden, und es wird vorausgesetzt, daß die Ausgaben des Gemeinwesens die ganze Übergangsperiode hindurch gleich drückend auf die Steuerzahler wirken soll. Im Hinblick auf die seit der Vornahme der Berechnungen eingetretenen Veränderung des Kronenkurses und des Preisniveaus ist jedoch anzunehmen, daß die Kosten bedeutend niedriger werden. Der Vorschlag enthält umfassende Sicherungsmaßregeln dafür, daß die Lasten des Gemeinwesens in der Tilgungsperiode immer genau im Einklang mit den tatsächlichen Einkommens- und Bevölkerungsverhältnissen stehen.

Digitized by Google

Damit versicherungspflichtige Personen, die aus Vorsorge schon Versicherungen bei privaten Versicherungs-Gesellschaften eingegangen sind, durch die gedachte Versicherungspflicht nicht in allzu große wirtschaftliche Schwierigkeiten geraten oder beim Aufgeben der älteren Versicherungen Verlust erleiden, wird vorgeschlagen, daß die Reichsversicherunganstalt solchen Personen die gesetzliche Versicherungspflicht ganz oder teilweise erlassen kann.

Zur Hundertjahrfeier der Gothaer Lebensversicherungsbank.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

In der Geschichte der deutschen Versicherung spielt der 9. Juli 1927 eine hervorragende Rolle; denn er ist der Gründungstag der ersten modernen Lebensversicherungs-Gesellschaft auf deutschem Boden. Kein Versicherungszweig ist so eng und unlösbar mit den verschiedensten Gebieten der Versicherungs-Wissenschaft verbunden wie die Lebensversicherung. Dazu kommt, daß die Anstalt, die am 9. Juli 1927 in das zweite Jahrhundert ihres Bestehens tritt, fast zu allen Epochen ihres Bestandes in ganz besonders hohem Maße enge Fühlung mit den verschiedenen der Versicherung dienenden Wissenszweigen gehalten hat, der Mathematik wie der Rechtswissenschaft, der Wirtschaftslehre wie der Medizin. Es gibt kaum eine andere deutsche Versicherungs-Gesellschaft irgendeines Zweiges, die seit ihrem Bestehen an Quantität wie an Qualität gleich bedeutungsvolle wissenschaftliche Arbeiten aus der Feder ihrer leitenden Persönlichkeiten veröffentlicht hat. Der Vorgänger des jetzigen geschäftsführenden Direktors, Professor Dr. *A. Emminghaus,* einer der Väter des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, ist als sein erster Geschäftsführer 1899 tätig gewesen. Der Mann, der gegenwärtig das Steuer der Jubilarin führt, Geheimer Regierungsrat Dr. *K. Samwer,* hat 10 Jahre lang, von 1913—1923 als stellvertretender Vorsitzender des Vereins gewirkt und gehört auch jetzt noch dem Ausschuß an. Der langjährige Revisionsarzt der Gothaer Anstalt, Prof. Dr. *G. Florschütz,* hat seit ihrem Bestehen in der Abteilung für Versicherungsmedizin des Vereins den Vorsitz, der ihm als dem markantesten Vertreter deutscher Versicherungsmedizin und als ihrem Senior auch gebührt. Das sind nur einige wenige Tatsachen, welche die Bedeutung der Jubilarin für die Versicherungs-Wissenschaft und das Interesse, das die Versicherungs-Wissenschaft an der Gothaer Anstalt nimmt und nehmen muß, verdeutlichen, und die es rechtfertigen, wenn unter den Gratulanten zu dem Jubelfest der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft und die Schriftleitung seiner Zeitschrift erscheint, in deren Mitarbeiterliste die Namen *Andrae, Emminghaus, Florschütz, Goldschmidt, Gollmer, Gottstein, Karup, Kersting, Mehliß, Mittermüller, Müller, Pfeiffer, Samwer, Ullrich* stehen, die der Gothaer Lebensversicherungsbank

Digitized by Google

in irgendeiner Form angehört haben oder ihr noch angehören. Dankbar und aufrichtig sei der Gothaer Anstalt, dem Pionier der Lebensversicherung Deutschlands, Blühen und Gedeihen im kommenden Säkulum gewünscht!

Eine erschöpfende Darstellung der Beziehungen zwischen dem Betrieb der Gothaer Lebensversicherung und der Wissenschaft findet sich in der von *Karl Samwer* herausgegebenen trefflich ausgestatteten, umfangreichen *Festschrift* „Hundert Jahre Gothaer Lebensversicherung a. G. 1827—1927" (Verlag der Engelhard-Reyherschen Hof-Buchdruckerei, Gotha). In glücklicher Vereinigung wird hier von dem Herausgeber ein Überblick über die Geschichte der Jubilarin geboten, während *Hans Ullrich* Beiträge zur Geschichte der Neuen Gothaer Lebensversicherungsbank bietet; *Georg Florschütz* schildert die Entwicklung der Lebensversicherungs-Medizin an der Gothaer Lebensversicherungsbank; *Fritz Fischer* die Sterblichkeit und die Todesursachen der ersten zehn und insbesondere der ersten fünf Versicherungsjahre unter den in den Jahren 1904/1913 bei der Gothaer Lebensversicherungsbank Versicherten; *Albert Andrae* stellt die Gothaer Rechnungsgrundlagen für Invaliditätsversicherung und für Leibrentenversicherung dar, und schließlich kommt nochmals *Georg Florschütz* zum Wort, indem er den verdienstvollen Gründer, den weitblickenden Kaufmann und Volkswirt *Ernst Wilhelm Arnoldi* im Rahmen seiner Zeit uns näherbringt. Dabei sei dem Verfasser dieses Aufsatzes gestattet mit besonderer Genugtuung festzustellen, daß Arnoldi höchstwahrscheinlich in Vorlesungen, die er um 1800 herum bei Prof. Büsch in Hamburg gehört hat, bei einem Mann, der als erster deutscher Handelshochschulprofessor bezeichnet werden könnte, durch die Schilderung der englischen Lebensversicherung, die Anregung zur Gründung der Gothaer Anstalt erhalten hat. Auch hier also schon beim Gründer: engste Verknüpfung von Wissenschaft und Praxis!

Was immer an Aufschwung und Niedergang, an Frieden und Krieg, an Glück und Unheil in den ereignisreichen 100 Jahren 1827/1927 über Deutschland und sein Volk gekommen ist, spiegelt sich in der inneren Geschichte der Gothaer Anstalt wider. Man braucht nur zu verfolgen, wie die allgemeinen Versicherungsbedingungen in den einzelnen Jahrzehnten geändert worden sind, um zu erkennen, wie den Zeitverhältnissen und neuen Erkenntnissen fortwährend Rechnung getragen worden ist. Noch niemals ist so übersichtlich und einleuchtend dieses Mitgehen der Lebensversicherung mit der wirtschaftlichen und technischen Entwicklung geschildert worden, wie es hier *Samwer* auf den 60 Seiten seines Überblickes unternimmt.

Es genügt eine einzige Stelle herauszuheben, um zu zeigen, wie die Geschichte der Gothaer Versicherungsbedingungen die hundertjährige Entwicklung widerspiegelt: „Zur Zeit der Gründung der Bank hielt man größere Land- oder Seereisen bei der geringen Entwicklung der Verkehrsmittel und des Nachrichtendienstes für bedenklich und ließ sie deshalb ohne weiteres nur in dem »christlichen und kultivierten Teil von Europa« zu, aber auch hier nur, wenn nicht Kriegs-

Digitized by Google

oder innere Unruhen oder ansteckende Krankheiten und dergleichen herrschten. Darüber hinaus mußte der Versicherungsnehmer die Erlaubnis der Bank einholen und auf deren Verlangen einen Zuschlag bezahlen oder die Aufhebung der Versicherung auf Zeit dulden. War die Erlaubnis nicht erteilt, so erlosch die Versicherung, wenn der Versicherte außer Landes starb oder mit sehr geschwächter Gesundheit als offenbarer Folge der Reise zurückkehrte. 1840 blieb die Bank im wesentlichen dabei stehen und ließ Seereisen ohne weiteres auf der Ostsee und auf der Nordsee zwischen Hamburg und Portsmouth oder Havre zu, wenn sie auf einem Paketboot, Dampf- oder Kriegsschiff unternommen wurden. Dann erklärte man 1854 Seereisen von einem europäischen Hafen zum anderen unter einigen Einschränkungen, 1866 Reisen innerhalb des Bankgebiets für unbedingt erlaubt und gestattete 1870 unter wenigen Voraussetzungen Reisen nach Nordamerika zwischen dem 38. und 50. Breitengrade, wenn der Reisende nicht weiter westlich als zum Mississippi ging. Einen großen Schritt vorwärts machte die Bank 1888, indem alle Reisen nach und in europäischen Ländern, nach nichteuropäischen Hafen- und Küstenplätzen des Mittelländischen und Schwarzen Meeres, nach den Ägäischen Inseln, nach Kairo und Suez, endlich nach und in den Vereinigten Staaten von Amerika sowie Kanada bis zum 55. Breitengrade völlig freigegeben wurden. Andere Reisen bedurften der Genehmigung, die von der Zahlung eines Zuschlags zum Beitrag abhängig gemacht werden konnte; wurde sie nicht eingeholt oder versagt, so gewährte die Bank das volle Deckungskapital. Viel weiter ging man 1904, als die Bank für mehr als zwei Jahre laufende Versicherungen alle Reisen freigab und nur für die beiden ersten Jahre an Beschränkungen festhielt. 1910 aber fielen alle Schranken: durch genaue Fragen im Vordruck zum Versicherungsantrag wird festgestellt, ob der zu Versichernde gefährliche Reisen zu unternehmen beabsichtigt, und werden für diese besondere Bestimmungen vereinbart; alle übrigen Reisen sind ohne weiteres frei." Welch ein Fortschritt vom Ausschluß größerer Land- oder Seereisen bis zum Einschluß selbst der Flugzeug-Luftreise!

Nicht minder lehrreich ist u. a. die Schilderung, wie die Unanfechtbarkeit in ihrem heutigem Umfang in die allgemeinen Versicherungsbedingungen hereingekommen ist und wie andere, weitgehende Begünstigungen der Versicherten sich allmählich herausgebildet haben.

Auch dem Fernerstehenden wird insbesondere durch die Beiträge von *Andrae* und *Florschütz* deutlich vor Augen geführt, welch wertvolles, namentlich statistisches Material die jubilierende Anstalt der Öffentlichkeit zugänglich gemacht und der Wissenschaft zu ihrer Befruchtung geboten hat. In dieser Beziehung muß auch auf den in dieser Zeitschriftnummer enthaltenen Nachruf verwiesen werden, der dem langjährigen, verstorbenen Mathematiker der Gothaer Anstalt *Karup* gewidmet ist.

Der Herausgeber hat mit der Jubiläumsgabe, die hier besprochen worden ist, nicht nur gezeigt, „daß die Bank sich auf der von

Digitized by Google

100 Jahren geschaffenen Grundlage gesund fortentwickelt hat und nach den furchtbaren Stürmen des Umsturzes und des Währungszerfalls mit voller Kraft in das zweite Jahrhundert ihres Daseins schreitet", sondern er hat auch die große Reihe wertvoller Veröffentlichungen seiner Anstalt durch dieses Buch um ein erfreuliches Stück vermehrt, für das ihm aufrichtiger Dank gebührt. Es wird nicht leicht sein, der Jubilarin eine schönere Gabe zu widmen als die, welche sie den Gratulanten bietet.

Bücherbesprechungen.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

A. Ausländische Versicherungsschriften.

War and Insurance. London, Oxford University Press, 1927. 274 S.

Im Rahmen der von der ökonomisch-historischen Abteilung der *Carnegie-Stiftung für internationalen Frieden* herausgegebenen großen Sammlungen einschlägiger Werke ist als Teil der britischen Serie der vorliegende Band erschienen. Er enthält sechs Aufsätze, und zwar aus der Feder von *Hill* eine Schilderung der staatlichen Seekriegsversicherung, verfaßt von *Preston* und *Sich* eine Schilderung der Feuerversicherung während des Krieges, von *Warner* eine Studie über die Wirkung des Krieges auf die britische Lebensversicherung, aus der Feder von *Watson* die soziale Krankenversicherung und Hilfskassen während des Krieges; schließlich schildert *Beveridge*, der auch ein Vorwort beigesteuert hat, die Arbeitslosenversicherung. Der zugefügte Aufsatz von *Schooling* über das staatliche Sparkassenwesen ist als Anhang zu werten. Es bedarf kaum der Hervorhebung, daß eine Fülle lehrreicher Einzelheiten in diesem Bande zu finden sind. Im Rahmen einer kurzen Buchanzeige kann hierauf freilich kaum eingegangen werden. Doch wird jeder, der künftig über Entwicklung der Versicherung im letzten Menschenalter zu schreiben hat, an diesem Werk nicht vorübergehen können. Freilich, große Enthüllungen darf man nicht erwarten, Geheimnisse werden nicht verraten; im wesentlichen beschränken sich die Verfasser auf eine gute Zusammenstellung der durchweg bereits bekannten Tatsachen, wie man sie beim Studium der einschlägigen englischen Fachzeitschriften und einer Reihe sonstiger Veröffentlichungen, allerdings etwas mühselig, auch schon bisher hat finden können. Es ist wohl kaum zu bezweifeln, daß eine Darstellung der deutschen Versicherung in der gleichen Epoche mindestens ebenso wertvoll gewesen wäre, und man muß sich einigermaßen darüber wundern, daß zwar im Programm der englischen, nicht aber in dem der deutschen Serie die Versicherung Berücksichtigung gefunden hat.

Godwin, The Principles and Practice of Fire Insurance. Pitman & Sons, Ltd., London 1926. 144 S.

Dieses Buch zeigt, welche hohen Anforderungen in England an die Beamten von Feuerversicherungs-Gesellschaften gestellt werden. Es ist in erster Reihe für solche Personen geschrieben, die sich auf die Prüfungen bei dem englischen Chartered Insurance Institute vorbereiten, einer Organisation ähnlich dem Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft, jedoch insofern über dessen Betätigung hinausgehend, als das Institute Prüfungen abhält und Diplome ausstellt. (Vgl. hierzu die Besprechung in dieser Zeitschrift Bd. 27, S. 128). Sowohl juristische wie technische und finanzwirtschaftliche Gesichtspunkte werden erörtert. Der Anhang enthält u. a. die Wiedergabe von Policen aus den Jahren 1782, 1817 und 1923.

Digitized by Google

Grout, E. H., Burglary Risks in relation to Society, Law and Insurance. London, Pitman & Sons, 1927. 311 S.

Von den ersten 75 Seiten abgesehen, die sich mit der soziologischen und kriminalistischen Seite des Diebstahls beschäftigen und auch die Schadenverhütung behandeln, ist der ganze übrige Inhalt des sehr beachtenswerten Buches, das seinesgleichen im deutschen Schrifttum leider nicht aufweist, mit der Behandlung der *Diebstahlversicherung* ausgefüllt. Man kann die Darstellung charakterisieren als ein *Lehrbuch für den Praktiker*, zumal der Verfasser den Zweck verfolgt, denen, die sich den Prüfungen beim Londoner Chartered Insurance Institute unterziehen wollen, den für Diebstahlversicherung in Betracht kommenden Wissensstoff möglichst klar und lückenlos zu übermitteln. Mir scheint, daß *Grout* diese Aufgabe auch durch die Art der Darstellung trefflich gelöst hat.

Macken. Insurance of Profits. London. Pitman & Sons. 1927. 128 S.

Eine außerordentlich anregende Monographie über die *Betriebsunterbrechungs-Versicherung*, die in Deutschland, nach kurzem Bestehen, im Kriege bzw. in der Nachkriegszeit wieder fast völlig verschwunden, eine um so stärkere Entwicklung in England und namentlich in den Vereinigten Staaten genommen hat, und deren Wiederbelebung man auch beim Wiederaufbau deutschen Wirtschaftslebens nicht aus dem Auge lassen sollte. Ein theoretisch gebildeter Praktiker gibt hier in übersichtlicher, klarer Form eine erschöpfende Darstellung der wirtschaftlichen, technischen und rechtlichen Besonderheiten dieser Versicherung, die unter den verschiedenartigsten Namen vorkommt, in England häufig unter der Bezeichnung, die das Buch trägt, in Amerika neuerdings unter der Bezeichnung „Use and Occupancy Insurance". Nach Auffassung des Verfassers trifft aber am besten die auch in Deutschland eingeführte Bezeichnung das Wesen des Zweiges. Die Schwierigkeiten seiner Durchführung kennzeichnet *Macken* treffend durch den Satz: „Wir müssen berücksichtigen, daß Betriebsunterbrechungs-Versicherung etwas nicht Faßbares betrifft, etwas, was niemals existiert hat, etwas, für das ein konkreter Beweis nicht in gleicher Art geführt werden kann, wie wenn es sich um Gebäude, Maschinen oder Lagerbestände handelt. Bei der gewöhnlichen Feuerversicherung muß man ausgehen von dem Vermögensstand, der zur Zeit des Feuers geherrscht hat. Hier aber haben wir etwas zu berechnen, was, wenn das Feuer nicht ausgebrochen wäre, vorhanden gewesen wäre. Die Meinungen aber können wesentlich verschieden sein darüber, was sich ereignet hätte, wenn irgend etwas Bestimmtes nicht eingetreten wäre."

The Insurance Shareholder's Guide. Policy Holder, Manchester 1927. 578 S.

Zum 22. Male ist dieser *Führer für Aktionäre* von Versicherungs-Gesellschaften erschienen. Wie das Titelblatt besagt, wird ein sorgfältiges Studium der Einzelheiten des Handbuches dem Kapitalisten die Lage jeder englischen Gesellschaft zeigen und Aufschlüsse darüber geben, ob die jetzigen Dividenden aufrechterhalten oder gar erhöht werden können. Die Existenz eines solchen Handbuches beweist, daß in England die Versicherungsaktien offenbar einen sehr großen Interessentenkreis finden, während man aus dem Fehlen eines solchen Spezialführers in deutscher Sprache wohl nicht unberechtigte Rückschlüsse auf den Börsenverkehr in deutschen Versicherungsaktien ziehen kann.

Leigh. Guide to Life Assurance. Pitman & Sons, Ltd., London 1926. 183 S.

Eine recht brauchbare Einführung in den praktischen Betrieb der Lebensversicherung mit gelegentlichen theoretischen Einstreuungen, eine Darstellung, die nicht nur für Versicherungsbeamte, sondern auch zweifelsohne für Studenten von Wert ist.

Digitized by Google

Best's Illustrations of Policy Conditions etc. of most Life Insurance Companies operating in the United States. Best. New York. 1927. 603 S.

Ein Muster drucktechnischer Konzentriertheit. In einem handlichen, auf feinstem Dünndruckpapier in kleinstem Format hergestellten Band wird hier alles Wissenswerte über 110 große amerikanische Lebensversicherungs-Gesellschaften mitgeteilt; insbesondere die wichtigsten Daten für die Gesellschaften, ihre Finanzverhältnisse, ihre Policen-Bedingungen, Prämientarife und vieles andere. Dabei ist trotz der intensiven Bemühung, in stärkster Weise Ziffern und Text zusammenzudrängen, alles gut lesbar und übersichtlich.

Gombert. L'Assurance sociale sur la Vie. Alcan, Paris 1926. 430 S.

Unter der ungewöhnlichen aber durchaus nicht unzutreffenden Bezeichnung *„soziale Lebensversicherung"* behandelt der Verfasser die Kranken-, Alters- und Invaliden-Versicherung der Arbeiter und Angestellten. Sein Werk zeigt, wie die Idee der Sozialversicherung dadurch in Frankreich wesentliche Fortschritte gemacht hat, daß Elsaß-Lothringen aus seiner deutschen Zeit her die deutsche Sozialversicherung aufweist. Aber der gegenwärtig in parlamentarischer Beratung befindliche Gesetzentwurf der französischen Regierung, der eine umfassende soziale Lebensversicherung für das ganze Leben bringen würde, auch von dem Verfasser als gewaltiger Fortschritt bezeichnet wird, enthält nach ihm schwere Fehler und für die Praxis undurchführbare Vorschriften. *Gombert* wünscht, daß diese Mängel durch das Zusammenwirken aller in Betracht kommenden Instanzen ausgemerzt werden, aber er bezweifelt, daß die herrschenden wirtschaftlichen und finanziellen Verhältnisse die Verwirklichung in absehbarer Zeit möglich machen. Aus diesem Grunde glaubt er nichts Besseres vorschlagen zu können, als die Förderung und Entwicklung der schon bestehenden Sozialversicherungs-Ersatzeinrichtungen der Gegenseitigkeitsvereine, der Pensionskassen usw. Die Auffassungen des Autors werden keineswegs von anderen französischen Sozialpolitikern geteilt, aber es sieht so aus, als wenn *Gomberts* Auffassung siegen würde.

Ancey. Une politique des crédits commerciaux. Librairie générale de droit et de jurisprudence, Paris 1927. 160 S.

Wir verdanken *Ancey* bereits eine Schrift über die *Kreditversicherung* (vgl. die Besprechung in dieser Zeitschrift Bd. 26, S. 366). Das vorliegende Buch ist eine sehr zweckgemäße Ergänzung des vorherigen, es beschäftigt sich im wesentlichen mit der Frage, wie Frankreich das Problem der Kreditversicherung am besten löst, wobei alle in Betracht kommenden Einzelheiten der Organisation und Betätigung einer nationalen Kreditversicherungsanstalt erörtert werden.

Association des Compagnies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie, Premier rapport annuel sur la situation de l'Assurance Populaire sur la Vie en France. Paris 1926. 36 S.

Eine kurze, aber höchst beachtenswerte Zusammenstellung aller auf die *französische Volksversicherung* bezüglichen Erfahrungen mit interessanten Statistiken und graphischen Darstellungen. Die Schrift verfolgt offenbar den Zweck, die am Schlusse formulierten Wünsche der Volksversicherungs-Gesellschaften, die sie gegenüber dem Gesetzgeber und Fiskus haben, zu begründen.

B. Versicherungsstatistik.

Amtliche Nachrichten des Reichsversicherungsamts. 43. Jahrgang. Nr. 2. Berlin. Springer. 1927. 182 S.

Veröffentlichungen des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung. 25. Jahrgang. Nr. 4. De Gruyter & Co. Berlin 1927. 132 S.

Digitized by Google

Einzelschriften zur Statistik des Deutschen Reiches. Nr. 2. Berlin, Hobbing. 1927. 573 S.

Fast gleichzeitig sind diese drei statistischen Darstellungen zur Ausgabe gelangt. Davon umfassen nur die beiden erstgenannten die deutsche Versicherung. Besonders eingehend, klar und übersichtlich, auch mit recht geschickt konstruierten graphischen Darstellungen ist die *Statistik der Sozialversicherung* für 1925 unter Einschluß der vorläufigen Ergebnisse für das Jahr 1926. Am ausführlichsten wird darin die Unfall- und Invalidenversicherung behandelt, erfreulicherweise wird aber die Angestellten- und die Knappschaftsversicherung berücksichtigt, die Krankenversicherung, deren Kassen nicht der Aufsicht der R. V. A. unterstehen, nur „nichtamtlich" mit „vorläufigen Ergebnissen". Die Verfasser haben sich, wie ausdrücklich hervorgehoben wird, bemüht, „die Darstellung des aus den Zahlen sich ergebenden Bildes in gemeinverständlicher Weise auszugestalten und den heutigen Bedürfnissen anzupassen. Es gilt,... die allgemein wirtschaftlichen Gesichtspunkte mehr hervorzuheben und die Auswirkung der sozialen Versicherung auf die gesamte Bevölkerung, auf die Gütererzeugung und den Verbrauch darzulegen". Von solchen Gesichtspunkten aus geleitet und mithin in einer weit über die trockene und nur für den Fachmann verwendbare Statistik der früheren Zeit hinausgreifenden Art und Weise, finden wir die Zusammenhänge der Sozialversicherung einerseits mit der menschlichen Arbeitskraft, andererseits mit dem Kapital dargestellt. Ich stehe nicht an, dieses Heft als eines der wirksamsten Propagandamittel zu bezeichnen, das das Reichsversicherungsamt jemals für die Idee der Sozialversicherung veröffentlicht hat.

Leider läßt sich über die *Statistik der Privatversicherung* ein gleiches Lob nicht äußern. Der Umstand, daß in einer zweifelsohne viel zu weit getriebenen und keineswegs zu rechtfertigenden Sparsamkeit die Zahl der Beamten des Reichsaufsichtsamtes verringert und sein Etat gekürzt worden ist, hat es offenbar trotz des guten Willens dieser Behörde unmöglich gemacht, eine Statistik zu bieten, die auch nur halbwegs Material enthält, das für Praxis und Wissenschaft wertvoll ist. Außer den Goldmark-Eröffnungsbilanzen wird getrennt für die einzelnen unter Aufsicht stehenden Zweige zunächst für das Geschäftsjahr 1924, alsdann für das Geschäftsjahr 1925 nichts anderes geboten, als die Bilanzen sowie die Prämien und Zahlungen für Versicherungsfälle. Ausschließlich Tabellen finden sich hier, kein begleitender Text, nicht der geringste Ansatz, die Zahlen in gemeinverständlicher Weise zu erläutern. Auch beispielsweise über die Zahl der Policen ist nicht eine einzige Ziffer zu finden, so daß jeder an der Privatversicherungsstatistik Interessierte nur den aufrichtigen und dringenden Wunsch äußern kann, es möchten schleunigst der Behörde die Mittel bewilligt werden, um künftig wieder eine Statistik zu bieten, die der Welt zu beweisen vermag, daß auch die deutsche Privatversicherung neben der Sozialversicherung eine sehr erhebliche Rolle spielt und keineswegs sich ihrer Ergebnisse zu schämen braucht. Wer aber ohne Kenntnis der deutschen Verhältnisse etwa als Ausländer diese beiden Statitiken in die Hand nimmt, wird zu der völlig unrichtigen Auffassung kommen müssen, daß in Deutschland die Sozialversicherung die Privatversicherung so gut wie verdrängt hat. Es dürfte keineswegs den deutschen Interessen entsprechen, daß solche Auffassungen verbreitet werden. Eine gute Privatversicherungsstatistik, wie ich sie mir denke, dürfte freilich keineswegs einfach das Schema der bis 1917 ersehienenen nachahmen, sondern müßte erheblich umgestaltet werden und auch, ähnlich dem Vorgehen des RVA. in einem „nichtamtlichen" Anhang die unter Landesaufsicht stehenden Unternehmungen berücksichtigen. (Auch die später besprochene Statistik des schweizerischen Aufsichtsamtes könnte als Vorbild dienen.)

Das an dritter Stelle genannte Werk will die Unterlage zu einem *internationalen Finanzvergleich* bieten. Es enthält die Staatsausgaben von *Großbritannien, Frankreich, Belgien und Italien* und ist für das Gebiet

Digitized by Google

der Versicherung insofern bedeutungsvoll, als in besonderen Kapiteln die Staatsausgaben für soziale Zwecke eine Erläuterung finden. Hier nehmen naturgemäß die Ausgaben für *Sozialversicherung* eine wichtige Stelle ein, aber sie bilden nur einen Posten neben den Ausgaben für Arbeitslosigkeitsbekämpfung, Gewerbeaufsicht, Wohlfahrts- und Armenpflege, Wohnungswesen, Hygiene, Mutter- und Jugendschutz. Bei der außerordentlich großen Verschiedenheit der Organisation von Großbritannien, Frankreich, Belgien und Italien ist es daher fast unmöglich, die Ziffern für die eigentliche Versicherung auszuzählen und etwa mit den deutschen Ziffern hierfür in Vergleich zu setzen. Von besonderer Bedeutung erscheint die Feststellung, daß das Versicherungsprinzip mehr und mehr an Boden gewinnt und die Verschmelzung der verschiedenen Sozialversicherungszweige, bzw. die Entwicklung zu einer einheitlichen Sozialversicherung unverkennbar Fortschritte macht. Um wenigstens einige Ziffern zu bieten, seien die folgenden mitgeteilt, welche die Staatsausgaben für Kranken-, Invaliden- und Altersversorgung und -versicherung darstellen:

Staatsausgaben für Kranken-, Invaliden- und Altersversorgung und -versicherung.

	In 1000 M. Vorkriegskaufkraft		In v. H. der gesamten Sozialausgaben[1])		In Mark Vorkriegskaufkraft je Kopf der Bevölkerung	
	Vorkriegsetat	Nachkriegsetat	Vorkriegsetat	Nachkriegsetat	Vorkriegsetat	Nachkriegsetat
Großbritannien[2]) . .	291 557	407 906	88,3	47,2	6,4	9,3
Frankreich	144 989	63 772	71,9	47,7	3,7	1,6
Belgien	15 745	20 507	66,4	38,3	2,1	2,7
Italien	39	8 411	0,2	21,6	0,0	0,2

[1]) Ohne Beihilfen bei Naturkatastrophen.
[2]) Einschließlich der Ausgaben für Wochenhilfe.

Reichsversicherungsamt. Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invalidenversicherung für das Jahr 1925. Hobbing, Berlin 1927. 90 S.

Die letzte umfassende Heilbehandlungsstatistik des Reichsversicherungsamts ist 1915 erschienen. Es ist daher sehr zu begrüßen, daß die Behörde sich entschlossen hat, nunmehr eine *Fortsetzung* der stets sehr inhaltsreichen Zusammenstellung zu bieten. Wie früher verfolgt die Statistik den Zweck, Umfang, Kosten und Erfolge der von den Trägern der Invaliden-Versicherung übernommenen Heilverfahren zusammenfassend zu veranschaulichen und wie früher, jedoch diesmal im Mittelpunkt der Darstellung, die Lungentuberkulose und ihre Bekämpfung. Weiterhin ist es hauptsächlich die Bekämpfung von Krebskrankheit und Lupus, daneben die Behandlung der Geschlechts- und Zahnkrankheiten, über die sich lehrreiches Material findet. Den Tabellen beigegeben ist eine Reihe guter graphischer Darstellungen, die deutlich machen, welche sozial und wirtschaftlich wichtige Einrichtung die Heilbehandlung im Rahmen der Sozialversicherung ist.

Bericht des Eidgenössischen Versicherungsamtes. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1925. Francke, Bern 1927. 66 und 140 S.

Jedes Jahr von neuem nimmt man diese Musterberichte mit Freude und Genugtuung zur Hand und blättert nicht nur in ihnen herum, wie es häufig oder gar in der Regel bei statistischen, amtlichen Nachweisungen zu geschehen pflegt, sondern fühlt sich von der geschickten Art der Darstellung so angezogen, daß man wirklich mit Interesse und Gewinn die Ausführungen liest. Solche amtliche Statistik bedeutet, auch wenn sie viel Geld kostet, eine produktive Ausgabe, produktiv im Sinne einer Ver-

Digitized by Google

breitung der Versicherungsidee und hiermit einer Werbung neuer Anhänger für die Versicherung! Es ist der 40. Jahrgang dieser amtlichen Statistik, die vorliegt, und daher sieht sich das Amt veranlaßt, einen Blick in die Vergangenheit zu werfen und die Entwicklung zu verfolgen, die das Versicherungswesen in der Schweiz in *vier Jahrzehnten der Staatsaufsicht* genommen hat. Während das Jahr 1886 eine Prämieneinnahme der schweizerischen Gesellschaften in Höhe von 22 Millionen Fr. brachte, hat das Jahr 1925 eine solche von nahezu 213 Millionen Fr. ergeben. Das bedeutet eine Steigerung um 967%. Nun lese man, was das Amt hierzu bemerkt, und man wird zugeben, daß das der Art seiner Darstellung gespendete Lob nicht übertrieben ist. Es heißt in dem Bericht: „Um hieraus nicht fehlerhafte Schlüsse zu ziehen, muß man sich jedoch zwei Tatsachen vergegenwärtigen. Zunächst ist der Geldwert keine konstante Größe, und Entbehrungen, die uns die Verteuerung der Lebenshaltung während des Krieges und in der Folgezeit auferlegte, sind uns noch in lebhafter Erinnerung. Die Zunahme der Prämienleistungen beweist somit nicht nur die Entwicklung der Versicherung, sondern auch die Entwertung des Geldes, in dem die Beiträge bezahlt werden müssen. Sodann ist zu beachten, daß unsere Zusammenstellung nur die konzessionierten Versicherungs-Gesellschaften umfaßt, daß sie daher die Prämien der öffentlichen Kassen und der Vereine mit beschränktem Geschäftsgebiet nicht enthält. Deshalb erstreckt sich unsere Statistik nur auf einen Teil der schweizerischen Versicherungen, und man müßte die angewiesene Prämieneinnahme wohl verdoppeln, um ein richtiges Bild von den Opfern zu erhalten, die das Schweizervolk für die Versicherung bringt. Bei der Würdigung der einzelnen Versicherungszweige zeigt sich zunächst, daß die Bedeutung der Lebensversicherung während der 40 Jahre ungefähr gleichgeblieben ist. Mit ihren drei Fünfteln der gesamten Prämieneinnahme hat sie beständig die erste Stelle behauptet. Dieses Verhältnis überrascht niemanden; sie ist für jeden eine Notwendigkeit, der auf ein Arbeitseinkommen angewiesen ist und dessen Tod die Existenz seiner Familie bedroht; das sichert ihr die große Verbreitung. Dabei ist die jährliche Sterblichkeit selbst für Personen jugendlichen Alters verhältnismäßig hoch; die Prämie wird aber auch dadurch verteuert, daß nach den meisten Kombinationen die Versicherungssumme einmal fällig werden muß, sei es beim Ablauf oder beim vorherigen Tode. Diese beiden Umstände bedingen die große Einnahme an Lebensversicherungsprämien. Aber selbst wenn man einen großen Teil des erzielten Fortschrittes den neuen Notwendigkeiten unseres heutigen Lebens zuschreibt, so wäre es unrecht, die Anstrengungen zu vergessen, die von den beteiligten Gesellschaften dafür aufgewendet wurden. Der Lohn hierfür ist ihnen aber in ungleicher Weise geworden. Während einzelne zu blühenden Weltorganisationen ausgewachsen sind, sind andere nur mit Mühe vorwärtsgekommen. Namentlich haben auch die ausländischen Gesellschaften, bedingt durch die Weltereignisse, bei uns wenig günstig abgeschnitten." Noch eine weitere Stelle sei hervorgehoben, die zeigt, wie dieser amtliche Bericht aufklärend und fördernd wirkt, so daß das Amt nicht nur der staatlichen Aufsicht, sondern auch der staatlichen Förderung der Versicherung in jeder Beziehung dient: „Bei den großen Summen, die im Versicherungswesen auf dem Spiele stehen, hat der Wettbewerb teilweise auch sehr scharfe Formen angenommen. Sein gefährlichstes Mittel ist die Prämienunterbietung, in gewissen Fällen die Versicherung zu Schundprämien, bei denen der Versicherer sein Auskommen nicht mehr findet, und damit auch die von ihm abgeschlossenen Verträge gefährdet. Zum Glück haben diese Auswüchse bei uns noch nicht sehr tiefe Wurzeln gefaßt; den guten Ruf, den die schweizerische Versicherung im Ausland genießt, verdankt sie namentlich auch ihrem aufrichtigen Bestreben, die übernommenen Verpflichtungen in loyaler Weise zu erfüllen. Es ist daher Ehrensache jedes Versichereres, nicht um des augenblicklichen Scheinvorteils eines größeren Geschäftes willen die eigene Sicherheit und das Ansehen seines Gewerbes zu opfern, sondern im Sinne bewährter Überlieferungen unentwegt weiterzuarbeiten."

Digitized by Google

C. Sozialversicherung.

Die Entscheidungen des Internationalen Schiedsgerichts zur Auslegung des Dawes-Planes. I. Teil: Sozialversicherung in Elsaß-Lothringen und Polnisch-Oberschlesien. Berlin. Walter Rothschild. 1927. Deutsch herausgegeben von Dr. Magdalene Schoch. 222 S.

Das zweite Heft der Schriftenreihe der Deutschen Hochschule für Politik in Berlin und des Instituts für auswärtige Politik in Hamburg, unter der Sammelbezeichnung *Politische Wissenschaft* erschienen, macht einem weiteren Kreis die in der ersten Session des Schiedsgerichts im März 1926 zur Entscheidung gelangte Frage zugängig. Das Schiedsgericht zur Auslegung des Dawes-Planes befaßt sich hauptsächlich damit, zu entscheiden, welche Zahlungen und Leistungen auf die Deutschland auferlegten Annuitäten anzurechnen sind. Die im vorliegenden Band mitgeteilte Entscheidung fiel zugunsten Deutschlands aus. Es handelt sich dabei um die Sozialversicherungsleistungen für ehemals deutsche Untertanen in Elsaß-Lothringen und Polnisch-Oberschlesien, die Deutschland nach dem Friedensvertrag an Frankreich und Polen zu vergüten hat, und die nunmehr auf die Dawes-Annuitäten angerechnet werden. Da durch die Erkenntnis des Haager Gerichtshofes Deutschland 200 Millionen Reichsmark angerechnet werden, dürfte der Inhalt des Bandes auch über die engeren Grenzen hinaus, die sich für internationales Sozialversicherungsrecht interessieren, von Wert und Bedeutung sein.

Dersch. Die Sozialversicherung, dargestellt für Ärzte und Sozialhygieniker. Springer, Berlin 1927. 62 S.

Der Verfasser ist zweifelsohne gegenwärtig der fruchtbarste Autor auf dem Gebiet der Sozialversicherung, die er amtlich in den verschiedensten Stellungen gründlichst kennengelernt hat. Die vorliegende kleine Schrift ist eine *Sonderausgabe* des gleichnamigen Beitrages im Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge, das auch im übrigen Aufsätze enthält, die für die Versicherung von Bedeutung sind. Auch anderen Lesern als Ärzten wird die allgemeinverständliche, übersichtliche Schilderung der verwickelten Materie willkommen sein.

Brunn und **Kaskel.** Rechtsfälle aus der sozialen Versicherung. 2. vermehrte Auflage. Springer. Berlin 1927. 77 S.

Eine neue Auflage dieser seit langem vergriffenen Sammlung von Rechtsfällen zum Gebrauch bei Übungen an Universitäten und anderen Hochschulen ist dankbar zu begrüßen. Ein Vergleich mit der ersten Auflage zeigt nicht nur eine zweckmäßige Abänderung der Aufgaben, sondern auch eine wertvolle Ergänzung durch neue Fälle. Ferner ist eine Anleitung zur Bearbeitung versicherungsrechtlicher Fälle beigefügt.

Gotter und **Paul.** Die Deutsche Sozialversicherung in 9 farbigen Wandtafeln nebst Erläuterungen. Leipzig. Räth. 1927.

Für Schulen berechnet, aber auch durchaus für den Unterricht auf Hochschulen geeignet, veranschaulichen diese in größtem Format drucktechnisch sehr wirksam hergestellten Wandtafeln alle wichtigen Tatsachen der Sozialversicherung. Ein Blick auf sie genügt, um den Hörern Erscheinungen klarzumachen, über die man sonst ein Ziffernmaterial bieten müßte, dessen Vortrag für den Dozenten nicht weniger lästig ist als für die Hörer. Zu empfehlen ist auch die verkleinerte Wiedergabe dieser Tafeln in Form einer Broschüre, um auch weiteren Kreisen die wertvollen Diagramme, welche die Herausgeber mit Recht „die Sprache der Technik, Wirtschaft und Statistik" nennen, zugängig zu machen. „Zahlen und Worte werden durch sie lebendig; der Schüler erlebt das, was ihm der Lehrer übermitteln will. Eine solche Sprache wirkt nachhaltiger als schöne Worte und wohlgeformte Sätze des Lehrers, denn sie ist wirkliches Leben."

Digitized by Google

Die Bedeutung der freien Arztwahl in der deutschen Sozialversicherung. Verband der Ärzte Deutschlands, Leipzig 1927. 347 S.

Die fünf in diesem Band vereinigten Abhandlungen aus der Feder von Ärzten (*Ruland*-Würzburg, *Pick*-Außig, *Koch*-Goddelau, *Wolff*-Hannover, *Niedermeyer*-Schönberg) verdanken ihre Entstehung einem *Preisausschreiben* des Verbandes der Ärzte Deutschlands, an dem 36 Bewerber sich beteiligt haben. Veranlaßt wurde das Preisausschreiben durch das Bestreben des Ärzteverbandes, „die Aussprache in Gang zu bringen und auch die Wissenschaft zu veranlassen, sich mit der Schicksalsfrage des deutschen Ärztestandes zu beschäftigen". Die Schrift wendet sich, wie das Vorwort auffällig hervorhebt, „an alle diejenigen Deutschen, welche fähig sind, das Verständnis dafür aufzubringen, daß der Fortbestand eines freien und damit berufsfreudigen Ärztestandes ein überaus wertvolles Kulturgebiet darstellt". In der Tat ist die Sammlung von Aufsätzen sehr geeignet, zum mindesten den Standpunkt kennenzulernen, der in Ärztekreisen über das soviel umstrittene Problem der Arztwahl in der Sozialversicherung herrscht, schon weil durchweg jede Polemik ausgeschaltet ist, an ihre Stelle vielmehr das Bestreben getreten ist, durch Aufklärung zu versöhnen und durch Belehrung zu helfen. Es kann aber keinem Zweifel unterliegen, daß, wer zu einem wirklich objektiven Urteil gelangen will, auch den Standpunkt der Gegenseite in deren eigener Darstellung beachten muß.

Hadrich. Wirtschaftstaschenbuch für Ärzte. Verband der Ärzte Deutschlands, Leipzig 1926. 574 S.

Neben einer Reihe allgemeiner Ausführungen über den Ärzteverband, ärztliche Rechtskunde, Steuerpflichten der Ärzte usw. findet sich hier aus der Feder *Derschs* eine Darstellung der Sozialversicherung und, verfaßt von *Sonnenberg*-Leipzig, ein Aufsatz über die Beziehungen der Ärzte zu den Versicherungsträgern. Das Taschenbuch erfüllt jedenfalls seinen Zweck, den Ärzten ein Nachschlagewerk und Hilfsmittel zu sein, namentlich auch soweit es sich dabei um die Sozialversicherung handelt.

Stephan, Perlin, Koeser. Wegweiser durch die Ersatzkassenversicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz. Berlin. Spaeth & Linde. 1927. 66 S. 2. Aufl.

Eine für den praktischen Gebrauch unentbehrliche, aber auch für den Lehr- und Lernzweck sehr nützliche, treffliche Zusammenstellung aller Bestimmungen und Tatsachen, die für das verwickelte Gebiet des Ersatzkassenwesens von Bedeutung sind.

D. Verschiedene Neuerscheinungen.

Assekuranzjahrbuch, begründet von Ehrenzweig, Schriftleitung Lengyel. Compaß-Verlag, Wien und Leipzig 1927. 668 S.

Der neue Schriftleiter dieses Jahrbuches, das nunmehr in seinem 46. Band vorliegt, ist aufrichtig dazu zu beglückwünschen, daß er in kurzer Zeit aus dem namentlich in der Nachkriegszeit immer mehr heruntergekommenen Werk etwas in jeder Beziehung Vorbildliches geschaffen hat. Man kann unbedenklich sagen, daß kaum einer der vorangegangenen Bände auf der gleichen Höhe steht wie der diesjährige. Der *wissenschaftliche Teil* enthält „aktuelle internationale Probleme des Versicherungswesens" insbesondere Gruppenversicherung, obligatorische Automobil-Haftpflichtversicherung, Kreditversicherung und Rationalisierung. Sämtliche Aufsätze stammen, gleichfalls in wohltuendem Gegensatz zu vielen früheren Jahrgängen, aus der Feder ausgezeichneter Autoren, durchweg Praktiker. Der *geschichtlich-statistische* Abschnitt beschäftigt sich mit 26 europäischen und 9 außereuropäischen Ländern. Auch hier ist es dem Herausgeber durchweg gelungen, zuverlässige, tüchtige Mitarbeiter aufzubieten. Leider werden freilich die verschiedenen Länder sehr ungleich und nicht immer

Digitized by Google

ihrer Bedeutung für die Versicherung entsprechend behandelt; das gilt vor allem für die Vereinigten Staaten. Der deutsche Leser wird besonders dankbar für die ausführliche Statistik sein, die *Zeine* in mühevoller Arbeit zusammengestellt hat. Eine dankenswerte Bereicherung bietet die Darstellung des öffentlichen Versicherungswesens auf dem Gebiet der Vertragsversicherung. Schließlich wird die *Bibliographie* der Privatversicherung im Jahre 1926, die nicht nur selbständige Schriften, sondern auch die Aufsätze von 19 deutschen, holländischen, skandinavischen, französischen, italienischen, englischen und amerikanischen Zeitschriften systematisch wiedergibt, dankbar begrüßt werden. Ein *Zusatzband* erfüllt den Wunsch der Geschäftspraxis nach einer übersichtlichen und handlichen Zusammenstellung der wichtigsten Daten der Versicherungs-Gesellschaften aller Länder.

Wallmanns Deutscher Versicherungskalender. 1927. Berlin. Wallmanns Verlag. 1263 S.

Der 58. Jahrgang, dessen Herausgabe *Dr. Stahn* besorgt hat, vereinigt die Vorzüge seiner Vorgänger mit bedeutenden Erweiterungen, von denen besonders dankbar begrüßt werden dürfte, daß die Bewegung des Versicherungsbestandes, bei der Lebensversicherung auch der Verlauf der Sterblichkeit, Berücksichtigung gefunden hat. Die kleinen Gegenseitigkeitsvereine, soweit sie unter Reichsaufsicht stehen, finden sich jetzt gleichfalls verzeichnet; die Register haben eine Ausdehnung erfahren. Eingeleitet wird der Kalender durch eine Darstellung des deutschen Versicherungswesens im Jahre 1926 aus der Feder von Regierungsrat *Berliner*.

Halbmonatsbriefe für die praktische Ausbildung der Versicherungsbeamten im Innen- und Außendienst. Vitalis-Verlag, München. 470 S.

Der erste Jahrgang 1925/26 des Fernunterrichtswerkes des rührigen Spezialverlages für Versicherungsliteratur liegt vor und zeigt, in welcher Weise der Herausgeber bemüht ist, für die Ausbildung und Fortbildung des Heeres der Versicherungsangestellten zu wirken. In der Tat gibt es, wie das Geleitwort hervorhebt, „eine ganze Anzahl fähiger Köpfe, die imstande wären, viel Ersprießlicheres zu leisten, stünde ihnen die notwendige, vertiefte Ausbildung zur Seite". Diese Lücke suchen die Briefe auszufüllen. Zweifelsohne sind sie hierzu, wenn auch im engen Rahmen, geeignet, nur sollten sie mehr als dies bisher geschehen ist, zur weiteren Beschäftigung der Leser mit Schriften anregen, auch wenn sie nicht im Vitalis-Verlag erschienen sind.

Nelken, Das Bewachungsgewerbe. Kölner Verband, Berlin 1926. 484 S.

Die Darstellung dient dem Zweck, das Verhältnis für die Aufgaben und Ziele des Privat-Bewachungsgewerbes zu fördern, das auf rund ein Vierteljahrhundert seines Bestehens blicken kann und seine Kinderkrankheiten glücklich überstanden hat. Bei der großen Bedeutung, die die Vorbeugung für das Versicherungswesen hat, insbesondere die Wach- und Schließgesellschaften für die Einbruch-Diebstahl-Versicherung wie auch Feuer- und Haftpflicht-Versicherung, ist es selbstverständlich, daß der Verfasser sich auch mit den Beziehungen zwischen Bewachungs- und Versicherungsgewerbe beschäftigen muß. Das dritte Kapitel sucht diese Aufgabe allerdings in etwas knapper Form zu lösen. Der Verfasser könnte übrigens reichen Stoff für die Propagierung seiner Ideen finden, wenn er seinen Blick auf Amerika lenken würde. Hier, in den Vereinigten Staaten, deren Versicherung in so zahlreichen Beziehungen vorbildlich auch für die Entwicklung in Deutschland gewesen ist, scheint, ähnlich wie bei anderen Versicherungszweigen, neuerdings auch in der Diebstahlversicherung, Versicherung und Vorbeugung seitens der Versicherungs-Gesellschaften in erhöhtem Maße in enge Verbindung miteinander gebracht zu werden. So

Digitized by Google

wird die Aufgabe des neu errichteten Burglary Investigation Bureau für Groß-New York dahin formuliert: „Verbesserung der Verhältnisse in bezug auf den Abschluß von Diebstahl-, Einbruchdiebstahl- und Beraubungs-Versicherung; Verhütung von Diebstahl und Raub; in Verbindung mit öffentlichen Behörden die Verfolgung von Dieben wie von Versicherungsbetrugsfällen im Zusammenhang mit der Diebstahl-Versicherung usw., schließlich Wiedererlangung gestohlenen Eigentums".

Woytinsky, Die Welt in Zahlen. V. Buch: Handel und Verkehr. Mosse, Berlin 1927. 376 S.

Von der insgesamt 7 Bücher umfassenden populären Darstellung der Ergebnisse der Forschung auf allen Gebieten der Statistik, als deren Herausgeber *v. Bortkiewicz* zeichnet, enthält der fünfte Band u. a. ein das *Versicherungswesen* umfassendes Kapitel. In sehr gewandter Weise schickt hier *Woytinsky* einige allgemeine Angaben über Begriff, Arten und Entwicklung der Versicherung voraus, sowie über den Stand der Versicherungsstatistik, um alsdann eine internationale Übersicht zu bieten, der Angaben über einzelne Länder folgen. Die Tabellen sind sorgfältig zusammengestellt, beschränken sich aber naturgemäß auf teilweise veraltete Quellen, während andere Abschnitte des außerordentlich inhaltsreichen Bandes den Vorteil haben, daß sie auf neuerem Material fußen können. (Vgl. auch Bd. 26, S. 260.)

Apt, Max. 25 Jahre im Dienste der Berliner Kaufmannschaft. Siebenstäbe-Verlag. Berlin 1927. 374 S.

Ein Mann, dem es vergönnt war, in vielbewegter schöpferischer Zeit an einer Zentralstelle des deutschen Wirtschaftslebens zu stehen und Einblick auch in die Dinge, wie sie sich hinter der Bühne abgespielt haben, zu tun, gibt hier einen anregend geschriebenen Rückblick, verbunden mit einem Stück Autobiographie. Für weitere Kreise von Bedeutung dürften insbesondere die Kapitel Recht und Wirtschaft sowie Politik und Wirtschaft sein, in denen *Apt* über eine Reihe von Gegenständen berichtet, mit denen er besonders nahe in Berührung gekommen ist, wie Weltwechselrecht, Weltscheckrecht, Internationales Schiedsgericht für Streitigkeiten zwischen Privatpersonen und ausländischen Staaten, Außenhandelsamt, Mitteleuropäische Interessengemeinschaft u. a. *Apt* ist bekanntlich auch derjenige, der die Idee der Gründung einer *Handels-Hochschule in Berlin* erfolgreich propagiert hat. So ist es erklärlich, daß über die Entstehung und Entwicklung der nunmehr mit dem Promotionsrecht ausgestatteten Handels-Hochschule eine ausführliche Darstellung gegeben wird. Hier hätte *Apt* mit besonderem Nachdruck darauf hinweisen können, daß der *Versicherungslehre* im Lehrprogramm eine Stätte bereitet worden ist, wie sie bisher an einer anderen deutschen Handels-Hochschule nicht geboten worden war. Den Tatsachen entspricht es aber nicht, daß *von Liebig* ein Seminar für Versicherungs-Wissenschaft an der Handels-Hochschule eingerichtet oder geleitet hat; denn ein solches ist erst nach seinem Tode ins Leben getreten.

Marbe. Psychologie der Werbung. Poeschel. Stuttgart 1927. 132 S.

Der Verfasser ist den Lesern dieser Zeitschrift nicht unbekannt. Er darf als die erste Autorität auf dem Gebiet der angewandten Psychologie bezeichnet werden, dessen Lehre nicht minder für die theoretische Wissenschaft wie für den Praktiker in Handel und Industrie von Wert ist. Die vorliegende Schrift verfolgt ausschließlich einen praktischen Zweck, nämlich die Ergebnisse wissenschaftlicher Forschung für die Werbetätigkeit des Geschäftsmannes nutzbar zu machen. Auch die Versicherungspraxis könnte und sollte aus *Marbes* Darstellung manches lernen.

Digitized by Google

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Mitte Juni 1927.)

Abbou, René. La Réassurance. Le Spectateur des Assurances. Paris 1926.

Arbeitslosenkrise. Das Problem der gegenwärtigen — in Deutschland. (Heft 9, Schriften der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit.) Hobbing. Berlin 1927.

Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen e. V. Reichstarifvertrag 1927 für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen. Berlin 1927.

Arztwahl. Die Bedeutung der freien — in der deutschen Sozialversicherung. Beiträge, herausgegeben vom Verband der Ärzte Deutschlands. Verband der Ärzte Deutschlands. Leipzig 1927.

Association des Companies pratiquant l'Assurance Populaire sur la Vie. Premier Rapport annuel. Paris 1927.

Australia, Commonwealth. Second Progress Report of the Royal Commission on National Insurance. Unemployment. 1926.

Bendix, Ludwig. Die irrationalen Kräfte der zivilrichterlichen Urteilstätigkeit. Schletter. Breslau 1927.

Best's Illustrations of net costs, cash values etc. of most Life Insurance Companies. Best. New York 1927.

Bisgood, J. J. The successful insurance agent. 2. Aufl. Pitman & Sons. London 1922.

Bott, Karl. Handwörterbuch des Kaufmanns. 4. Band: N bis Scho. Hanseatische Verlagsanstalt. Hamburg-Berlin 1927.

Brunn und Kaskel. Rechtsfälle aus der sozialen Versicherung. 2. Aufl. Springer. Berlin 1927.

Campeso, Ernesto. L'Assicurazione contre la disoccupazione in Italia. Rom 1927.

Coolidge, J. L. Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung. (Deutsch von Urban.) Teubner. Leipzig 1927.

Dänemark. Beretning fra Forsikringsraadet for aaret 1925. Haase & Son. Kopenhagen 1927.

David, Werner. Wandlungen in den Kapitalanlagen der deutschen Lebensversicherungsunternehmungen seit Ausbruch des Weltkrieges (Dissertation). Heymann. Berlin 1927.

Dersch, Hermann. Die Sozialversicherung. Springer. Berlin 1927.

Dorn, Hanns. Viehversicherung. S. A. aus Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. VIII. Fischer. Jena 1927.

Dougharty, Harold. Pension, Endowment, Life Assurance, and other schemes for employees of commercial companies. Pitman & Sons. London 1920.

Eko, J. A. The Principles of Insurance and their Application. Pitman & Sons. London 1926.

England. Report on an investigation into the Employment and Insurance. (Ministry of Labour.) Stationary Office. London 1927.

England. Report by the Departmental Committee appointed to inquire and report what amendments are desirable in the Assurance Companies Act., 1909. Stationary office. London 1927.

Elston, James. Mathematics for Students of Casualty Actuarial Science. New York 1926.

Digitized by Google

Ewald, Hans. Die Brandstiftung und ihre Bekämpfung. (Heft Nr. 3 von „Wirtschaft und Recht der Versicherung" 1927.) Berlin 1927.

Feer, H. Ernest. The System of Treaty Reinsurance in Fire Insurance. Insurance Society. New York 1926.

Feilchenfeld, Leopold. Die Sachversicherung, eine Parallele zur Versicherung der Person. S. A. Berlin 1927.

Florschütz, G. Privatversicherung. S. A. aus „Handbuch der sozialen Hygiene und Gesundheitsfürsorge", 4. Band. Springer. Berlin 1926.

Framhein jr., Ernst. Die Herbeiführung des Versicherungsfalles. Mittler & Sohn. Berlin 1927.

Friedländer, Heinrich. Konzernrecht. Das Recht der Betriebs- und Unternehmenszusammenfassungen. Bensheimer. Mannheim 1927.

Gahler, Franz. Die Sachleistungs-Lebensversicherung Schulze. Oldenburg 1927.

Gaillard, Eugène. Contrôle et Technique des Assurances Nuptialité — Natalité. Librairie des Assureurs. Paris 1926.

Godwin Frank. The Principles and Practice of Fire Insurance in the United Kingdom. 2. Aufl. Pitman & Sons. London 1926.

Gombert, Fernand. L'assurance sociale sur la vie. Félix Alcan. Paris 1926.

Gothaer Lebensversicherungsbank a. G. Hundert Jahre — 1827 bis 1927. Eine Festschrift. Herausgegeben von Karl Samwer. Engelhard-Rochersche Hofbuchhandlung. Gotha 1927.

Graßmann, Karl. Zur neuzeitlichen Begutachtung von Herz- und Gefäßkrankheiten für Lebensversicherungen. S. A. München 1926.

Grout, E. H. Burglary risks in relation to society, law and Insurance. Pitman & Sons. London 1927.

Handwörterbuch der Rechtswissenschaft. 4. Band. de Gruyter & Co. Berlin und Leipzig 1927.

Hestrio, Julius. Fehler bei der Akquisition. Vitalis-Verlag. München 1927.

Holländer, Ulrich. Die Unternehmungsform als wirtschaftlicher Faktor. Carl Heymanns Verlag. Berlin 1927.

Japan. The Annual Report of Bureau of Post Office Life Insurance for the Fiscal Year 1925. Department of Communications. Tokio.

Industrie- und Handelskammer zu Berlin. 1902 bis 1927. Berlin 1927.

Insurance Shareholder's Guide 1926 bis 1927. Policty Holder. Manchester.

Internationales Arbeitsamt. L'Assurance Maladie. Bureau International du Travail. Genf 1927.

Korkisch, Hubert. Gesundheitskommission. S. A. Korkisch. Prag 1927.

Kosier, Ljubomir St. Das mitteleuropäische Kreditproblem. 3. Aufl. Moritz Perles. Wien und Leipzig, Wien 1926.

Kosier, Ljubomir St. L'Union d'épargne internationale. Genf 1927.

Kubicek, Fr. Ein Vierteljahrhundert der Mährischen Landes-Lebensversicherungs-Anstalt. Mähr. Landes-Leb.-Vers.-Anst. Brünn 1926.

Lauber, Werner. Der Schutz der Berufskrankheiten in der Schweiz. Füßli. Zürich 1927.

Leigh, S. G. Guide to Life Assurance. A handbook of the practical and scientific aspects of the business. 2. Aufl. Pitman & Sons. London 1926.

Luxemburg. Beschluß vom 24. Februar 1927, über die Errichtung der Bezirkskrankenkassen. 7. März 1927. 1927.

Macken, A. G. Insurance of Profits. Pitman & Sons. London 1927.

aus De Levensverzekering. Baarn 1927.

Manes, Alfred. Actuarieele- of Verzekerings-Wetenschap? S. A. Haag 1927.

Manes, Alfred. Kleinere Versicherungszweige. S. A. aus Handwörterbuch der Staatswissenschaften, 4. Aufl., Bd. VIII. Fischer. Jena 1927.

Digitized by Google

Marbe, Karl. Psychologie der Werbung. Poeschel. Stuttgart 1927.

Mather, Charles Ernest. Life Insurance Accounting. Ronald Press. New York 1926.

Mexico. Ley General de Sociedades de Seguros. Mexico 1926.

Mexico. Reglamento de la Ley General de Sociedades de Seguros. Mexico 1926.

Meyer, Johannes. Der Feuerschutz in landwirtschaftlichen Betrieben unter besonderer Berücksichtigung der baulichen Ausgestaltung. Verb. öff. Feuervers.-Anstalten. Berlin 1927.

Moulin, M. G. Les Assurances sociales du territoire de la Sarre. Paris 1927.

Nelken, S. Das Bewachungsgewerbe. Verband der Wach- und Schließ-Gesellschaften. Berlin 1926.

Nordiske Livsforsikringskongress (7.) Oslo 1926. 3 Bde Oslo 1926.

Norwegen. Versicherungsgesellschaften 1925. Aschehoug. Oslo 1927.

Paulet, Jacques. Le Contrat d'Assurance contre le Bris des Glaces. Giard. Paris 1926.

Persico, Clemente. La Riassicurazione. Citta di Castello 1926.

Pintschovius, Karl. Die Kreditversicherung. Vitalis-Verlag. München 1927.

Price, H. T. Volkswirtschaftliches Wörterbuch. 1. Teil: Englisch — Deutsch. Springer. Berlin 1926.

Reichsversicherungsordnung mit Anmerkungen, herausgeg. v. Mitgliedern d. Reichsversicherungsamt. Band I. Springer, Berlin 1927.

Reuscher, M. Die deutsche Sozialversicherung. Beltz. Langensalza 1926.

Rudolf, G. R. The York-Antwerp rules. Stevens & Sons Ltd. London 1926.

Sachs, Wolfgang. Über einige Approximationen in der Lebensversicherungstechnik. Berlin 1926.

Skutezky, Robert. Wie gründe und leite ich ein Versicherungsgeschäft? Vitalis-Verlag. München 1927.

Skutezky, Robert. Organisieren — aber richtig. II. Heft: Theorie und Praxis. Vitalis-Verlag. München 1927.

Sogemeier, Martin. Die öffentliche Hand in der privaten Wirtschaft. Hobbing. Berlin 1927.

Schloßmann, Clara. Mutterschaftsschutz- und -fürsorge im Gesetz. S. A. Springer. Berlin 1927.

Schmeißer. Handbuch der Erwerbslosenfürsorge, 2. Aufl., Ergänzungsband. de Gruyter & Co. Berlin 1927.

Schoch, Magdalene. Die Entscheidungen des Internationalen Schiedsgerichts zur Auslegung des Dawes-Planes. 1. Teil: Sozialversicherung in Elsaß-Lothringen und Polnisch-Oberschlesien. Rothschild. Berlin-Grunewald 1927.

Schulze-Smidt, Ernst. Die Zwangsversicherung der Passagiere. Mittler & Sohn. Berlin 1927.

Redaktionsschluß 10. Juni 1927.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Regierungsrat, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gamborg, Generaldirektor, Kopenhagen
Georgii, Generaldirektor, Dr., Stuttgart
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hamm, Reichswirtschaftsminist. a. D., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Herzfelder, Direktor, Dr., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Geh. Justizrat, Generaldirektor, Dr. h. c., München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaeffer, Präsident, Berlin
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Schües, Generaldirektor, Hamburg

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1927 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz

Postscheckkonto
Berlin 2263

Neuerscheinung 1927

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

Heft XLI

Die Herbeiführung des Versicherungsfalles

Von

Dr. jur. Ernst Framhein jr.

96 Seiten

Preis 6 Reichsmark

Lieferung an die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft nur auf besondere Bestellung.

Mitgliederpreis bei Vorauszahlung postfrei 5,40 Reichsmark

Druck: Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

7. BAND ✣ 1. OKTOBER 1927 ✣ 4. HEFT

ZEITSCHRIFT

FÜR DIE GESAMTE

ERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

HERAUSGEGEBEN VOM DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

CHRIFTLEITUNG: PROFESSOR DR. PHIL. DR. JUR. ALFRED MANES

OCT 26 1927

INHALT:

ABHANDLUNGEN Seite

Manes, Dr. phil., Dr. jur., Prof. (Berlin): Betrachtungen zum VIII. internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft, 27. bis 30. Juni 1927 in London 355

Stein, Dr. jur. (Genf): Die internationale Regelung der Krankenversicherung 370

Bernhard, Dr. phil. (Berlin): Das deutsche Reichsgesetz über die Arbeitslosenversicherung in seinen leitenden Ideen 375

Hassinger, Dipl.-Kaufmann (Berlin): Versicherung und Betriebswirtschaftslehre 383

Blanck, Dr. rer. pol. (Berlin): Die einseitige Lösung des Schadenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer 391

Brüders, Dr. jur. et rer. pol. (Berlin): Die Klassifikation von Luftfahrzeugen 404

Eckstein, Dr. jur. (Prag): Zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes in der tschechoslowakischen Republik 412

Castellani, Dr. phil. (Rom): Kritisch vergleichende Analyse der Invaliditätstabellen 424

Lippmann, Dr. jur., Senatspräsident (Berlin): Die deutsche und die englische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung . . . 432

RECHTSPRECHUNG

Berliner, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin): Die Obliegenheiten im Versicherungsvertragsrecht 444

BÜCHERBESPRECHUNGEN

Hagen, Dr. jur., Geheimer Justizrat (Berlin): Rückversicherung; Versicherungsaufsichtsrecht 455

Lengyel, Prof. (Wien): Versicherungs-Betriebswirtschaft 458

Böhmer, Dr. phil., Prof. (Dresden): Versicherungsmathematik 459

Döring, Dr. jur. (Leipzig): Feuerversicherung 460

BÜCHERSCHAU 461

RUNDSCHAU

Personalien — Unterricht — Gesetzgebung des In- und Auslandes — Vereine und Kongresse — Aus der Praxis . . . . . Spalte 97—128

Inhaltsverzeichnis des 27. Bandes liegt bei.

LIBRARY OF THE UNIVERSITY OF CALIFORNIA

VERLEGT BEI E. S. MITTLER & SOHN, BERLIN

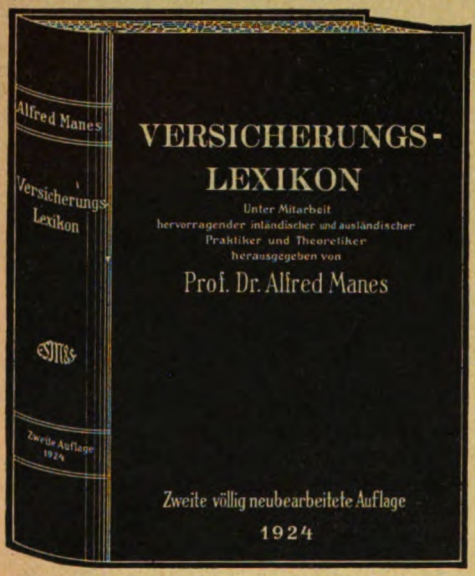
Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Jubiläumsausgabe

Zur Feier des 25jährigen Bestehens des Vereins erschien am 1. Oktober 1924 im Verlage von E. S. Mittler & Sohn in Berlin



die zweite, völlig neubearbeitete Auflage

des lange vergriffenen Werkes:

Versicherungs-Lexikon

Unter Mitarbeit hervorragender inländischer und ausländischer Praktiker und Theoretiker

herausgegeben von

Prof. Dr. ALFRED MANES.

Ein stattlicher, in Ganzleinen geb. Lexikonband von etwa 800 Seiten, über 500 Artikel enthaltend.

Preis 50 Reichsmark

Vereinsmitglieder erhalten 10% Preisnachlaß bei Vorauszahlung

Aus den Besprechungen:

. . . Das Werk stellt eine besondere Erscheinung dar. Es ist **das einzige Versicherungslexikon,** das überhaupt **in der internationalen Wirtschaft** vorhanden ist. Es **umfaßt auch die modernsten Erscheinungen und Fragen** in der Versicherung, so daß es für den großen Kreis der an der Assekuranz interessierten, aber auch für alle volkswirtschaftlich und wirtschaftspolitisch Orientierten eine wertvolle Unterlagesammlung und Informationsmöglichkeit darstellt . . . *Frankfurter Zeitung vom 23. X. 24.*

. . . Die deutsche Assekuranz, Wissenschaft wie Praxis dürfte dies epochale Werk, das seit langen Jahren vergriffen war, für sich als eine Huldigung empfinden. Legt es doch wie kein anderes Zeugnis ab für die ungeheure Ausbreitung der Versicherungsidee und seine **wissenschaftliche Durchdringung.** Schon die erste Auflage des Lexikons wurde als **eine wissenschaftliche Tat** deutscher Forschung und Gründlichkeit gefeiert . . . *Versicherungs-Wochenschrift, Berlin, Nr. 22. Jahrg. 1924.*

The Insurance Lexicon is **one of the most valuable reference books** of its type ever produced . . . *Spectator, New York, 6. XI. 24.*

. . . It remained for the Germans to bring out the first Lexicon of Insurance and so far the last. . . . It is the merest justice to offer felicitations to the Editor . . . on the appearance **of this world's standard Cyclopedia of Insurance** . . . *The Insurance Record, London, 12. XI. 24.*

Even a hasty examinations of the contents . . . is sure to leave the experienced reader **full of admiration for the richness of the material** presented of for the scientific competence everywhere displayed . . . *The Economic World, New York, 25. X. 24.*

Lieferung gegen 6 Monatszahlungen

ohne jeden Teilzahlungszuschlag (Bestellschein nebenstehend) durch die

Buchhandlung Karl Block Berlin SW68, Kochstraße 9

Postscheckkonto: Berlin Nr. 20749
Bankkonto: S. Bleichröder, Berlin, Stadtkasse

BESTELLSCHEIN

Unterzeichneter bestellt hiermit lt. Anzeige in der „Zeitschrift für d gesamte Versicherungs-Wissenschaft" bei der Buchhandlung **Karl Bloc Berlin SW 68,** Kochstraße 9:

Versicherungslexikon. Herausgegeben von Professor D ALFRED MANES. Gebunden 50

gegen 6 Monatszahlungen. — Die erste Rate folgt gleichzeitig — ist na zunehmen. (Nichtgewünschtes gefl. streichen.) Erfüllungsort Berlin.

Ort und Datum: .....

Name und Stand: .....

Digitized by Google

Abhandlungen.

Betrachtungen
zum
VIII. internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft
27. bis 30. Juni 1927 in London.

Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin).

Der deutsche Versicherungsfachmann, Praktiker wie Theoretiker, muß als Deutscher wie als Fachmann Dankbarkeit und Genugtuung darüber empfinden und zum Ausdruck bringen, daß die durch den Weltkrieg unterbrochen gewesene und auch nach Friedensschluß zunächst noch nicht wieder aufgenommene Reihenfolge der internationalen Kongresse durch die *Londoner Tagung* wieder in ihre normale und hoffentlich niemals mehr in Zukunft unterbrochene Bahn gebracht worden ist. Dabei wird unter normal insbesondere die Heranziehung aller Länder und Völker in völliger Gleichberechtigung verstanden.

Es sei weiter vorausbemerkt, daß kein Teilnehmer an der Londoner Tagung bereuen dürfte, die Strapazen der Reise und die noch größeren des Aufenthalts auf sich genommen zu haben. Die Veranstaltung war *in vielen Beziehungen ein Erfolg und ein Genuß.* Das gilt in erster Linie für die rein menschliche Seite, für das Zusammenkommen von Angehörigen desselben Berufs aus zahlreichen Ländern, für die Erneuerung mancher unliebsam unterbrochenen alten Bekanntschaft oder Freundschaft, für die Knüpfung neuer Beziehungen zu vielen Fachgenossen und zu manchem wertvollen Menschen in fernem Lande.

Diese Tatsachen sind in unserer mehr vielleicht als je durch Nationalitätenhader und Parteihaß, Konkurrenzneid und Kantönligeist gekennzeichneten Epoche schon so wertvoll, daß sie allein die Londoner Zusammenkunft mit ihren zahlreichen, im Zeichen üppiger Gastlichkeit stehenden Veranstaltungen, für die u. a. die historische Guildhall, auch Versammlungsraum des Kongresses, einen prächtigen Rahmen bot, zu einem *bedeutungsvollen Ereignis* stempeln.

Aus nicht weniger als 25 Ländern nahmen etwa 700 Mitglieder an dem Kongreß teil, davon rund die Hälfte Nichtengländer. Deutschland mit 26 Vertretern rangierte an dritter Stelle; es wurde außer von England nur von den Vereinigten Staaten übertroffen. 20 Länder hatten Regierungsvertreter entsandt, darunter Deutschland den Ministerialdirigenten Dr. *Heintze* vom Reichswirtschaftsministerium, Direktor Dr. *Bassenge* vom Reichsversicherungsamt und Oberregierungs-

Digitized by Google

rat *Pfaffenberger* vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung. Als offizielle Vertreter des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft waren der Vorsitzende des Geschäftsführenden Ausschusses Prof. Dr. *Dorn* und der Vorstand Prof. Dr. *Manes* anwesend; diese beiden wurden auch als Vertreter der deutschen Teilnehmer in das Kongreßpräsidium berufen, zu dessen deutschem Ehrenvizepräsidenten Reichswirtschaftsminister Dr. *Curtius* ernannt worden war.

Ein gewandter Präsident des unter dem Protektorat des *Prinzen von Wales* stehenden Kongresses war der Präsident des Londoner Institute of Actuaries, Sir *Josef Burn,* Generaldirektor der größten europäischen Lebensversicherungsgesellschaft, der Prudential in London, trotz seiner 54 Jahre ein Veteran der Kongresse, da er schon 1903 in New York, 1906 in Berlin dabei gewesen war. Ihm zur Seite standen bei der mühevollen Vorbereitung und Durchführung des Kongresses als Ehrensekretäre die Herren *Melville* und *Penman* sowie der langjährige Sekretär des Institute of Actuaries *Jarvis.*

Interessant ist eine kleine *Statistik* über die schriftlich erstatteten Berichte, die unter Einschluß der Diskussionen im Druck fünf Bände umfassen werden[1]).

Aus 17 von 25 in London vertretenen Ländern lagen insgesamt gerade 100 Berichte vor. Von ihnen waren 64 in englischer, 20 in französischer, 16 in deutscher Sprache abgefaßt, doch wurde gleichzeitig mit dem Text der Ursprache ein kurzer Auszug in den beiden anderen Kongreßsprachen veröffentlicht. Es ist sehr lehrreich, daß auf dem Berliner Kongreß für Versicherungswissenschaft auch genau 100 Berichte vorlagen, der Wiener Kongreß mit 104 Berichten hat freilich einen Rekord geschaffen, denn auf allen übrigen Kongressen war die Zahl der Berichte geringer. Auf die einzelnen Punkte der Tagesordnung verteilten sich die Berichte wie folgt: Sozialversicherung 31, Volksversicherung 12, gleichfalls 12 behandelten die Geldentwertung, die Invalidenversicherung 11, die Versicherung minderwertiger Leben hatte 10, die Gruppenlebensversicherung wie das Risikoprämienverfahren in der Rückversicherung je 8 Bearbeitungen gefunden, schließlich lagen noch 8 Berichte vor, die sich mit einem Gegenstand außerhalb der Tagesordnung befaßten. Am meisten Berichte, nämlich 18, waren aus den Vereinigten Staaten eingetroffen, während Großbritannien mit 14 an zweiter Stelle stand, es folgten dann drei Länder: Deutschland, Frankreich und Norwegen mit je 8 Berichten, Österreich, Italien und Schweden mit je 6 Berichten, die Schweiz und Finnland mit je 5, Belgien und Dänemark mit je 4, je 2 lagen vor aus der Tschechoslowakei, aus Holland und aus Japan, mit je einem schließlich waren vertreten Australien und Polen. Deutschland war eines der sehr wenigen Länder, die sich zu jeder Frage der Tagesordnung geäußert hatten, in dieser Beziehung übertraf es selbst die Vereinigten Staaten, die nichts über die Geldentwer-

[1]) Allen Kongreßmitgliedern sowie Subskribenten werden diese Bände unmittelbar von London aus zugehen. Weitere Bestellungen sind zu richten an das Institute of Actuaries London W. C., High Holborn, Staple Inn Hall.

Digitized by Google

tung, und Großbritannien, das nichts über die Versicherung minderwertiger Leben beigesteuert hatte.

* * *

Die *Berichterstattung* über die Kongreßverhandlungen wird zu einer heiklen Angelegenheit, sobald man sich nicht auf die Inhaltswiedergabe beschränkt, sondern *kritisch* dazu Stellung nehmen will. Denn man darf dabei nicht unbeachtet lassen, daß noch niemals ein Kongreß für Versicherungswissenschaft den Berichterstattern so kurze Zeit für die Anfertigung ihrer Referate gegeben hat, wie der Londoner. Erst um die Jahreswende 1926/27 ergingen die Einladungen zu dem wenige Wochen vorher beschlossenen Kongreß, und im April mußten die Manuskripte bereits abgeliefert werden. Es blieben also kaum mehr als 3 Monate, um die auf die Tagesordnung gesetzten, teilweise höchst umfangreichen Gegenstände zu bearbeiten. Hinzu kommt, daß die überwiegende Mehrzahl der Berichterstatter stark beschäftigte Praktiker sind, viele von ihnen wohl kaum gewöhnt, in streng wissenschaftlicher Weise eine Frage zu behandeln. Das erkennt man deutlich aus der Mehrzahl der Berichte, weil sich in diesen die Verfasser einzig und allein darauf beschränken, aus ihrem mehr oder minder engen täglichen Geschäftskreis irgendwelche Tatsachen zu schildern, ganz unbekümmert um die literarische Behandlung, die derselbe Gegenstand schon früher gefunden hat, selbst unter Ignorierung der teilweise noch heute brauchbaren guten Berichte über die gleichen Gegenstände auf einem der früheren Kongresse.

Freilich machten die Verhandlungsgegenstände und die — allerdings keineswegs von allen Referenten beachtete — vorgeschriebene Beschränkung auf grundsätzlich 6 Druckseiten es durchweg notwendig, sich mit *Tatsachenschilderungen* zu begnügen, während eine eigentliche *Problembehandlung* fast völlig ausgeschaltet wurde.

Wer regelmäßig die Erscheinungen der gesamten Versicherungsliteratur in Buch- wie in Zeitschriftform verfolgt, dem konnten nur ganz wenige Kongreßberichte irgend etwas Neues bieten; aber für diese kundigen Fachleute waren die Berichte wohl auch nicht bestimmt, sondern für solche, die nur ihre eigene Sprache beherrschen, ja selbst die literarischen Erscheinungen in dieser nicht sorgfältig zu verfolgen pflegen. Zweifelsohne haben diese Versicherungspraktiker, — und sie bildeten weitaus die überwiegende Mehrzahl aller Teilnehmer — sofern sie zu den Verhandlungen erschienen waren und die gedruckten Berichte gelesen haben, eine erhebliche Bereicherung ihrer Kenntnisse erlangen können; in höherem Maße gilt dies naturgemäß für die Hörer und Leser, die alle drei Kongreßsprachen in Wort und Schrift beherrschen. Das waren nur wenige.

* * *

Den englischen *Generalberichterstattern,* die in höchstens halbstündigem Vortrag die mündliche Erörterung mit einem *Überblick* über die eingesandten gedruckten Referatee einzuleiten hatten, war

Digitized by Google

eine schwierige Aufgabe gestellt. Mehrere von ihnen lösten diese vortrefflich; um so weniger befriedigend war das englische Generalreferat über die *Sozialversicherung,* wenngleich der englische Regierungsaktuar, dem dieses anvertraut war, *Sir Alfred Watson,* in England sich außerordentlichen Ansehens erfreut. Wie aber verträgt sich hiermit und mit der gerade für einen Generalberichterstatter unerläßlichen Objektivität die völlige Ignorierung der deutschen Sozialversicherung? Ich kann hier nur wiederholen, was ich bei den Verhandlungen dem englischen Berichterstatter gegenüber schon hervorgehoben habe: die Nichtbeachtung der deutschen Sozialversicherung ist ein ebenso schwerer Fehler, wie wenn jemand die Entwicklung der Lebensversicherung darstellen wollte, ohne der hervorragenden Verdienste der englischen Aktuare um diese zu gedenken.

Aber die deutsche Sozialversicherung hat doch ihr Recht gefunden; denn der zweite englische Regierungsaktuar *Epps* hat den Fehler seines Chefs gut zu machen versucht und ausdrücklich darauf hingewiesen, daß die deutsche Sozialversicherungs-Gesetzgebung das Vorbild für alle übrigen gewesen ist, daß man aber naturgemäß nach den Eigentümlichkeiten der einzelnen Länder mehr oder minder weitgehende Abänderungen gegenüber dem Vorbild obligatorischer Sozialversicherung vorgenommen hat. Noch bemerkenswerter war jedoch der Umstand, daß bei dem einen kleinen Kreise von Kongreßteilnehmern von der englischen Regierung unter dem Vorsitz des Schatzkanzlers *Winston Churchill* veranstalteten Diner Churchill in besonders auffälliger Weise darauf hinwies, was die Welt Deutschland durch dieses Vorgehen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zu verdanken habe.

Überraschend groß war die Zahl der über die *Sozialversicherung* erstatteten Berichte. Fast ein Drittel aller Referate entfällt auf sie. Hier zeigt sich besonders deutlich die später ausführlicher zu behandelnde Sprengung des früheren engen Rahmens der Aktuarwissenschaft, das naturnotwendige elementare Hinausdrängen ebenso über das eigentliche Gebiet der Lebensversicherung wie über die mathematisch-statistische Seite der Versicherung; denn gerade bei der Sozialversicherung spielen volkswirtschaftliche, juristische, allzusehr auch sozialpolitische Erwägungen eine erhebliche Rolle. Aber um so erfreulicher ist es, daß eigentliche Versicherungsfachleute sich in zunehmendem Maße um die Sozialversicherung kümmern, denn nur so kann es verhütet werden, daß diese ihrem eigentlichen Zweck, eine Versicherung zu sein, immer mehr entfremdet wird und schließlich lediglich nur noch als politisches Werkzeug gebraucht oder mißbraucht wird.

Die 31 Abhandlungen über die Sozialversicherung zerfallen in 7 Abteilungen; 5 davon geben einen allgemeinen Überblick über die Organisation der gemeinwirtschaftlichen wie der privatwirtschaftlichen Sozialversicherung. 10 Berichte liefern einen Überblick über die Sozialversicherungs-Gesetzgebung; zu dieser Gruppe zählen auch das deutsche Referat von *Moldenhauer* und 4 französische Referate von *Razous* und *Risser.* 10 Berichte beschränkten sich auf die

Digitized by Google

Schilderung einzelner Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung, sei es, daß sie nur die Kranken-, die Unfall-, die Alters- oder die Invalidenversicherung ins Auge faßten, die Versicherung der Bergarbeiter oder die der Angestellten; die übrigen 6 behandelten Sonderfragen.

Zweifelsohne bieten manche dieser Berichte wertvolle, lehrreiche *Einzelheiten;* aber der Umstand, daß kaum ein Autor die in dieser Zeitschrift wiederholt mit Lob und Anerkennung hervorgehobenen umfassenden, gründlichen Veröffentlichungen des Genfer Internationalen Arbeitsamtes berücksichtigt oder überhaupt gekannt hat, beeinträchtigt doch sehr erheblich den Wert der Berichte.

Das Thema Sozialversicherung ohne jede Grenzsetzung als einer von sieben Punkten der Tagesordnung bei Beschränkung der Erörterung auf wenige Stunden bietet natürlich nicht zu bewältigende Schwierigkeiten. Man lerne daraus für die nächsten Kongresse und beschränke sich auf eine einzige Sonderfrage aus dem gewaltigen Komplex der Sozialversicherung, stelle womöglich einen Fragebogen dafür auf, damit die Antworten aus den verschiedenen Ländern so ausfallen, daß sie vergleichbares Material bieten! In dieser Beziehung sollte die Arbeitsweise des Genfer Amts vorbildlich sein.

Die Tätigkeit dieser Behörde ist es wohl auch in nicht unerheblichem Umfang, die dafür sorgt, daß die Sozialversicherung eine immer weitere Ausdehnung findet. Die Privatversicherung hat leider eine solche internationale amtliche Propagandastelle nicht aufzuweisen. Auch hierauf habe ich schon in London hingewiesen und zur Erwägung gestellt, ob und wie man eine solche Einrichtung schaffen könnte. Denn weder die alle drei Jahre stattfindenden und bisher sich immer nur auf ein verhältnismäßig kleines Gebiet der Versicherung beschränkenden Kongresse, noch der Brüsseler Ständige Kongreßausschuß sind geeignet und in der Lage, das Fehlende zu ersetzen.

Erwähnenswert ist, daß das Präsidium bei den Verhandlungen über die Sozialversicherung, die, abgetrennt von den übrigen, in der ehrwürdigen Staple Inn Hall, dem Sitz des Institute of Actuaries, stattfanden, abwechselnd von einem Engländer, einem Franzosen und einem Deutschen, Prof. Dr. *Dorn,* ausgeübt wurde, und daß die trefflichen Darlegungen des Direktors im Deutschen Reichsversicherungsamt *Bassenge* über wichtige Probleme unserer Sozialversicherung ganz besondere Aufmerksamkeit der zahlreichen Hörer fanden.

* * *

Die *Volksversicherung* hat schon auf dem Berliner Kongreß von 1906, und zwar auf Anregung des damaligen Staatssekretärs des Innern, des Grafen *v. Posadowsky,* den Gegenstand von Verhandlungen gebildet. Dieser Tatsache gedachte ein einziger Berichterstatter, der Japaner. Den übrigen war dies wohl unbekannt oder sie hielten es nicht für erforderlich, die Vorgänge zu beachten.

Digitized by Google

Nur die Volksversicherung kann sich wenigstens in einigen Ländern mit der Ausbreitung messen, die in viel mehr Ländern die Sozialversicherung gefunden hat. Allen voran marschieren die Vereinigten Staaten (die allerdings das größte Land sind, welches, abgesehen von einer wenig entwickelten Unfallversicherung in einer Reihe von Unionstaaten, an Sozialversicherungs-Gesetzgebung so gut wie nichts aufweist) und Japan, das daneben eine ziemlich umfassende Sozialversicherung besitzt.

In seiner trefflichen Übersicht hat *Murray Laing* auf den *rapiden Aufschwung* der Volksversicherung in diesen beiden Ländern hingewiesen. Die *Vereinigten Staaten* unter Einschluß von *Kanada* haben Ende 1926 nicht weniger als 75 Millionen Volksversicherungs-Policen aufzuweisen gehabt mit Versicherungssummen von über 14 Milliarden Dollar, während vor 10 Jahren die Versicherungssumme nur 4,8 Milliarden betrug. Dahinter bleibt *England,* obwohl sich die Volksversicherungssummen 1925 gegenüber 1913 verdoppelt haben, erheblich zurück. England weist in der Volksversicherung etwas über 1 Milliarde Lstr. Versicherungssumme auf; für diese werden jährlich 45 Millionen Lstr. an Prämien bezahlt, während in den Vereinigten Staaten und Kanada die Prämien 500 Millionen Dollar betragen. In England wie in Amerika ist die gewaltige Ausbreitung jenes Zweiges der Lebensversicherung ausschließlich durch *Agenten* bewerkstelligt worden, und zwar solche, die den Arbeiter zu Hause aufsuchen und Woche für Woche die Beiträge einsammeln. Ohne solchen persönlichen Kontakt, darüber sind sich alle Berichterstatter einig, hätten diese Ergebnisse nicht erzielt werden können.

Höchst bemerkenswert ist aber auch die Entwicklung in *Japan.* Hier sind 15 % der Bevölkerung in der Volksversicherung, die 9½ Millionen Policen aufweist. Träger dieser Versicherung ist aber lediglich die staatliche *Post,* die monatlich die Prämien einsammeln läßt und dabei Verwaltungskosten von nur 17 % aufweist.

Die Frage, ob an Stelle der Wochenprämie die *Monatsprämie* treten könnte, und welche Folgen dies einerseits für die Ausbreitung, andererseits für die Verringerung der Verwaltungskosten hätte, wurde von einer Reihe von Berichterstattern besonders sorgfältig geprüft. In Amerika sind die Monatsprämien 15 % niedriger als die Wochenprämien, doch hat man erst vor einem Jahre mit der Einführung von Monatsprämien begonnen.

In seinem Bericht über die durch die Inflation zerstörte und erst neuerdings wieder zur Auferstehung gelangende Volksversicherung in *Deutschland* weist auch *Rose* auf das Vordringen der Monatsprämien hin. Er stellt weiter fest, daß mehr als früher die Volksversicherung Deutschlands sich die Versicherungsformen der großen Lebensversicherung zum Muster nimmt und sie für ihre besonderen Zwecke umformt, doch sei es verfrüht, ein Urteil darüber abgeben zu wollen, welche von den gegenwärtig existierenden Versicherungsformen sich am besten einführen werde und welche die beste Lösung der Volksversicherung darstellt.

Man kann im übrigen bei Durchsicht der Berichte und bei Be-

Digitized by Google

rücksichtigung der mündlichen Erörterung, namentlich auch im Hinblick auf die beachtenswerten Ausführungen von *Ehrenzweig*, nicht umhin, der Meinung Ausdruck zu geben, daß über den *Begriff* der Volksversicherung durchaus keine Klarheit herrscht. Wenn das englische Gesetz als eine Besonderheit der Volksversicherung lediglich hervorhebt, daß hier die Prämien eingesammelt werden, so ist auch dies nicht korrekt, denn es sind durchaus Lebensversicherungen möglich, bei denen gleichfalls eine Einsammlung der Prämien erfolgt, ohne daß sie hierdurch zu Volksversicherungen werden.

* * *

Mit der Volksversicherung nahe verwandt ist die *Gruppen-Lebensversicherung*, zum mindesten in der Form, wie sie in *Amerika* in gewaltigem Umfange betrieben wird und sich hier noch immer mehr ausbreitet.

Wie *Cammack* ausführt, handelt es sich bei dieser amerikanischen, seit 1912 eingeführten Versicherungsart um Policen, deren Ausstellung von den Arbeitgebern beantragt wird. Sie lauten auf kleine Summen, entbehren meistens einer ärztlichen Untersuchung und werden fast stets nur für ein Jahr abgeschlossen. Es handelt sich hier also ausschließlich um ganz kurzfristige Risiken-Policen. Zu Beginn eines jeden Jahres wird ein Durchschnittssatz für 1000 $ Versicherungssumme auf Grund des Alters des Versicherten normiert; die Prämie wird monatlich erhoben, eine Individualisierung ist ausgeschlossen. Die Versicherungssumme richtet sich nach dem Gehalt oder der Dauer der Dienstzeit oder der Berufsklasse, oder sie ist für alle Versicherten desselben Arbeitgebers gleich. Die Kosten werden zwischen Arbeitgeber und Angestellten geteilt. Die Durchschnittsprämie beträgt etwa 90 Cts. monatlich; davon zahlt der Angestellte ohne Rücksicht auf sein Alter gewöhnlich 60 Cts. für 1000 $. Nur wenn mindestens fünfzig Leben versichert werden, ist die Gruppenversicherung zulässig. Beim Ausscheiden aus dem Dienst erlischt die Versicherung, doch kann der Angestellte eine Fortsetzung beantragen. Die Minimalversicherungssumme beläuft sich auf 500 $, die Höchstsumme auf 10 000 $. Außer im Todesfall wird auch bei völliger dauernder Invalidität die volle Versicherungssumme ausgezahlt. 1926 waren in den Vereinigten Staaten in Form von Gruppenversicherung 5,6 Milliarden $ versichert. Der größte Teil der Policen ist in den Händen der zehn leitenden Gesellschaften, während 75 diesen Zweig betreiben.

Außer in den Vereinigten Staaten kennt man diese Art Gruppenversicherung wohl nur noch in *England*. Aber wie *Penman* in seinem Generalbericht hervorhebt, ist das englische Gruppengeschäft mikroskopisch im Vergleich zum amerikanischen.

Vier von acht Berichten über die Gruppenversicherung behandeln ihre auch in *Deutschland* bekannte Form, die man besser *Kollektivversicherung* nennt. Das ausführlichste Referat hierüber hatte Prof. Hanns *Dorn* zum Verfasser. Dieser weist mit Recht darauf hin, daß der Begriff in Deutschland noch umstritten ist. Wie man ihn aber

Digitized by Google

auch fassen mag, in jedem Falle handelt es sich um Versicherung einer Gruppe von Personen auf Grund eines einzigen Versicherungsvertrages. „Der Kampf für und wider die Gruppenversicherung ist keineswegs abgeschlossen. Die Unzulänglichkeit der bisherigen Fassung des Begriffs und die dadurch gegebene Möglichkeit der Umgehung der Vorschriften: die Schwierigkeit einer zuverlässigen Berechnung der durch die Gruppenversicherung erzielten Ersparnisse und die hiermit verbundene Gefahr einer allzu starken Prämiensenkung, die rücksichtslose Durchsetzung rein akquisitorischer Grundsätze unter Vernachlässigung mathematisch-technischer Notwendigkeiten, die Erschütterung der Organisation im allgemeinen und die Schädigung der Vermittler im besonderen: diese und andere von den Gegnern der Gruppenversicherung ins Feld geführten Gründe sind noch nicht widerlegt oder gegenstandslos geworden. Umgekehrt würde freilich eine Beseitigung der Gruppenversicherung, so wie die Dinge heute in Deutschland liegen, unzweifelhaft eine ungeheure Vermehrung der lebensunfähigen Selbstgründungen von Behörden, Verbänden oder Firmen zur Folge haben und damit dem Versicherungsgedanken nicht minder schaden. Soll die Gruppenlebensversicherung ihre Aufgabe im Sinne einer volkswirtschaftlichen Rationalisierung erfüllen, so sind unerläßliche Vorbedingungen: schärfste Begriffsfassung, strengste Anpassung der Ermäßigungen an die wirklich gemachten Ersparnisse, wirksame Vorkehrungen gegen Antiselektion und zweckentsprechende Umstellung der Organisation." So *Dorn*.

* * *

Über den *Einschluß des Invaliditätsrisikos in Lebensversicherungsverträge* waren elf Berichte eingegangen, darunter aus Deutschland ein solcher von *Böhmer* (Dresden). Den Generalbericht erstattete *Spurgeon* (London); daraus ist zu entnehmen, daß in Großbritannien der Einschluß des Invaliditätsrisikos in die Lebensversicherung noch in seinen ersten Anfängen steckt. In den skandinavischen Ländern, der Schweiz, Italien und den Vereinigten Staaten, über die Berichte vorlagen, herrschen in vielen Punkten nicht unerheblich voneinander abweichende Bestimmungen.

Ziemlich allgemein wird über die *Unzulänglichkeit statistischer Grundlagen* geklagt. Auch hier fällt auf, daß keiner der Berichterstatter die frühere Behandlung des Themas auf dem Pariser Kongreß beachtet hat, nur *Schweer* (Halle) machte in der mündlichen Erörterung darauf aufmerksam und gab auf Grund praktischer Erfahrung wertvolle Hinweise über die Invaliditätswahrscheinlichkeit.

Aus dem *Böhmer*schen Referat erscheinen folgende Sätze besonders erwähnenswert: „Soll die Invaliditätsversicherung den wirtschaftlichen Bedürfnissen des Versicherten angepaßt sein, so muß die Leistung im Invaliditätsfalle dem Grade der Einkommensminderung entsprechen und bei Änderung des Invaliditätsgrades diesem folgen. Eine Unterscheidung der Invaliditätsfälle nach Graden würde die Ausscheidetafeln für Aktive und Invalide stark verwickeln; man ist deshalb darauf angewiesen, beim Aufbau der technischen Grund-

Digitized by Google

lagen vereinfachende Annahmen zu machen. Es ist allgemeiner Brauch, vom Grade der Invalidität wie von der Möglichkeit der Reaktivierung in den Tafeln abzusehen und die Sterblichkeit der Invaliden entweder durch eine einfach abgestufte Invalidenabsterbeordnung auszudrücken oder die Invalidensterblichkeit der der Aktiven gleichzusetzen. Die erforderlichen Wahrscheinlichkeiten werden, da die Anstalten über ausgewertete eigene Erfahrungen z. Zt. noch nicht verfügen, den Beobachtungen an den Beamten der deutschen Eisenbahnverwaltungen entnommen."

Man geht kaum fehl in der Annahme, daß eine der praktisch bald fühlbaren Folgen des Kongresses die sein wird, daß der Einschluß des Invaliditätsrisikos in die Lebensversicherung in vielen Ländern große Fortschritte machen wird. Aus den Erfahrungen Amerikas, über die *Hunter* ausführlich berichtet, wird man hier manches lernen können.

* * *

Ein Verhandlungsgegenstand, der die Kongresse immer wieder beschäftigt, ist die *Versicherung minderwertiger Leben.* Aus zehn Ländern lagen hierzu zwölf Berichte vor, aus Amerika allein drei. Am ausführlichsten nahm der bekannte Sekretär des Verbandes zur Versicherung minderwertiger Leben in Wien, *Gruder,* dazu Stellung.

Ebenso wie in Österreich die Versicherung minderwertiger Leben nur durch Zusammenschluß einer größeren Zahl von Gesellschaften für durchführbar gehalten wird, ist es in der Tschechoslowakei, in Dänemark, Schweden, Norwegen und Finnland. Im Gegensatz dazu ist die Durchführung dieser Sonderversicherung in den englisch sprechenden Ländern immer nur von einzelnen Gesellschaften unternommen worden. Dabei herrscht in Amerika durchweg das numerische System.

Aus dem deutschen Bericht von *Rudolph* (Stuttgart) ist das Folgende erwähnenswert: „Der dem Bestand nach weitaus überwiegende Teil der privaten Versicherungsunternehmungen versichert erheblich minderwertige Risiken nur mit ärztlicher Untersuchung, läßt die Risiken vom Rückversicherer bewerten und entschädigt ihn durch volle oder teilweise Rückdeckung der zu normalen Tarifen, aber mit Prämienzuschlägen bzw. ebenso wirkenden Erschwerungen abgeschlossenen Versicherungen. Bei den öffentlichen Anstalten nimmt deren Verband die Bewertung und die Verteilung des Risikos vor. Die Einrichtungen der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft für die Versicherung erhöhter Risiken sind besonders beachtlich. Unter Verwendung der auf Anfrage von den Gesellschaften mitgeteilten Bestandzahlen läßt sich sagen, daß nur höchstens 3 bis 5 % der in Deutschland laufenden Lebensversicherungen auf Risiken entfallen dürften, deren Sterblichkeit bei der Aufnahme auf mehr als das Doppelte der normalen eingeschätzt wurde. Jedes überhaupt versicherbare Risiko findet in Deutschland Deckung; die Grenze der Versicherbarkeit ist schon so weit gezogen, daß die Grenze der finanziellen Tragbarkeit für den Versicherungsnehmer erreicht ist. Das

Digitized by Google

unbefriedigt bleibende Restbedürfnis ist nur sehr klein, so daß das Problem der Versicherung erheblich minderwertiger Leben in Deutschland praktisch als gelöst zu betrachten ist."

Dank dem Vorkämpfer der Versicherung minderwertiger Leben, *Palme* (Stockholm), wird ein *internationaler Ausschuß* zusammentreten, um eine Vereinheitlichung der Beobachtungsmethode zwecks gegenseitiger Ausnutzung der statistischen Verfahren in der Praxis zu bewerkstelligen.

* * *

Über das *Risikoprämienverfahren der Lebensrückversicherung* hatten sich acht Berichterstatter aus acht Ländern geäußert. Während diese Methode in den Vereinigten Staaten und Kanada ebenso wie in den wichtigsten europäischen Ländern in beträchtlichem Umfang vorkommt, ist sie verhältnismäßig unbekannt in Großbritannien. Um so mehr Aufmerksamkeit fanden bei den englischen Aktuaren die ausländischen Berichte, darunter der deutsche von *Schulz* (Berlin), der es auch unternommen hatte, eine klare Begriffsbestimmung des Verfahrens zu geben.

Er definiert wie folgt: „Der Anteil, den der Rückversicherer von einer Versicherung zu übernehmen hat, wird zunächst wie bei der Normalbasis nach der Versicherungssumme festgesetzt. Als eigentlich rückversichert gilt aber nur die auf diesen Anteil jeweils entfallende Risikosumme, die sich ergibt als Unterschied zwischen der ursprünglichen Anteilssumme des Rückversicherers und dem nach den Rechnungsgrundlagen des Erstversicherers für den Schluß des Versicherungsjahres berechneten Deckungskapitals oder wenn es sich um eine Versicherung auf festen Termin handelt, die sich ergibt als Unterschied zwischen der abgezinsten Anteilsumme des Rückversicherers und dem darauf entfallenden Deckungskapital.

Eine zweite Möglichkeit der Rückversicherung bei Risikobasis besteht darin, daß der Erstversicherer zunächst jeweils die aus der Gesamtversicherung resultierende Risikosumme festsetzt, aus dieser Risikosumme seinen dem absoluten Betrage nach festgesetzten Selbstbehalt herausnimmt und den über diesen Selbstbehalt hinausgehenden Anteil der Risikosumme in Rückdeckung gibt. Es bleibt also der Selbstbehalt des Erstversicherers so lange konstant, bis das reduzierte Kapital der Gesamtversicherung kleiner wird als der Selbstbehalt des Erstversicherers."

Aus mannigfachen Gründen verdient aber nach *Schulz* das Normalverfahren gegenüber dem Risikoprämienverfahren den Vorzug, und zwar aus folgenden Gründen:

1. Einfaches Überweisungs- und Prolongationsverfahren (jährliche Berechnung der rückgedeckten Summe fällt weg);
2. Gewährung einer Rückversicherungs-Abschlußprovision an den Erstversicherer;
3. das Deckungskapital läßt sich bei Normalverfahren summarisch berechnen;
4. der Zinsgewinn wächst nach und nach mit fortschreitender Versicherungsdauer;

Digitized by Google

5. die Rückdeckung großer Versicherungssummen ist viel leichter durchführbar;
6. bei Todesfällen steht dem Erstversicherer die *volle* rückversicherte Summe sofort zur Verfügung;
7. das Normalverfahren ist billiger als das auf Risikobasis.

* * *

Das bei weitem wichtigste, weil problematischste Thema stand bedauerlicherweise als letzter Punkt auf der Tagesordnung und wurde daher besonders knapp erörtert, obwohl die dafür vorliegenden zwölf Berichte aus neun Ländern Stoff genug geboten hätten, länger darüber zu sprechen als der gesamte Kongreß sich mit sämtlichen Verhandlungsgegenständen beschäftigt hat.

Es ist bemerkenswert, daß über kein anderes Thema verhältnismäßig so viele Theoretiker sich geäußert haben wie über die *Geldentwertung,* nämlich die Professoren *Ehrenzweig* (Wien), *Westergaard* (Kopenhagen), *Amoroso* (Rom), *Manes* (Berlin) und Geheimrat *Hagen* (Berlin).

Vortrefflich war der zusammenfassende Generalbericht des Londoner *Steuart Macnaghten.* Mit Recht wies er darauf hin, daß das zur Erörterung stehende Problem nur Teil eines viel allgemeineren Problems sei, nämlich der Beziehung zwischen Schuldner und Gläubiger während Geldwertveränderung. Es liegt im besonderen nur allzu nahe, auf die schwierige Rechtsfrage zu verweisen, die im Zusammenhang mit Staatsanleihen steht, deren Währungsgrundlage nach oben oder unten sich ändert. Auffallend groß war die Übereinstimmung der Ansichten unter den Berichterstattern, und auch der Generalreferent stellte den Leitsatz auf, daß es unmöglich sei, sie auf dem Wege der Versicherung gegen eine etwaige Geldentwertung zu schützen. Der von *Manes* dahin formulierte Satz: „Bei einer hochgradigen Geldentwertung ist ein wirksames Mittel, die Lebensversicherung vor schwerem Schaden zu bewahren, nicht vorhanden", fand die ausdrückliche Zustimmung des Generalreferenten, wie sie auch vorher schon die Zustimmung des englischen Schatzkanzlers *Winston Churchill* gefunden hatte. Anderer Meinung scheint *Westergaard;* er überschätzt die Möglichkeiten einer Indexversicherung, die doch wohl nicht nur in Deutschland eine schwere Enttäuschung gewesen ist. Auffällig optimistisch äußert sich auch der französische Referent.

Es ist zu bedauern, daß die dankenswerte Anregung von Prof. *Lengyel* (Wien) eine ständige internationale Studienkommission, die sich mit der Einwirkung der Geldentwertung befassen sollte, einzusetzen, kein Echo gefunden hat; denn ich wüßte kein Thema, das aller Voraussicht nach auch in Zukunft für Versicherer wie für Versicherte von so gewaltiger Tragweite sein dürfte wie die Geldentwertung.

* * *

Fast vollständig ohne Beachtung geblieben sind die in einem *Ergänzungsheft* enthaltenen Kongreßarbeiten, das freilich erst unmittelbar bei Beginn des Kongresses den vielbeschäftigten Teilnehmern aus-

Digitized by Google

gehändigt wurde. Um so mehr scheint es mir am Platze, auf zwei kurze, aber inhaltreiche Beiträge hinzuweisen, von denen der eine den schon oben genannten *Lengyel* zum Verfasser hat, der andere den Amerikaner *Craig*.

Ersterer tritt für eine *internationale Vereinheitlichung der Versicherungsstatistik* ein mit Gründen, gegen deren Stichhaltigkeit sich nichts einwenden läßt: „Jeder Volkswirt wird es als eine Unmöglichkeit bezeichnen, vernünftige Wirtschaftspolitik zu machen ohne verläßliche Statistiken über Produktion, Verbrauch, Verkehr, Außenhandel usw. Aber über den Mangel einer verläßlichen Statistik über das Versicherungswesen und seine internationalen Auswirkungen gehen Staat, Volkswirte und Versicherer ruhig hinweg. Daß aber solche Statistiken nicht nur von allgemeinem Gesichtspunkte aus große Wichtigkeit bei Beurteilung der wirtschaftlichen, kulturellen und sozialen Verhältnisse eines Landes zukommt, daß sie nicht bloß über wichtige internationale Zusammenhänge Aufschluß geben und dementsprechend der Wirtschaftspolitik wichtige Daten zu liefern vermögen, sondern daß sie auch für das praktische Geschäftsleben ebenfalls von eminenter Wichtigkeit sind oder gegebenenfalls sein können, liegt auf der Hand."

Die internationale Behandlung dieser Frage ist somit sicherlich begründet. Aber freilich *Lengyel* übersieht nicht die Hauptschwierigkeit und wichtigste *Voraussetzung* dieser internationalen Zusammenarbeit: nämlich *gute nationale Statistik* in allen Ländern. Daß es in dieser Beziehung schon in Deutschland hapert, habe ich erst vor kurzem auch in dieser Zeitschrift (1927 S. 345) hervorheben zu sollen geglaubt.

Der andere Bericht schildert die *Wohlfahrtseinrichtungen für Lebensversicherte* der Vereinigten Staaten und Kanadas. Da sich neuerdings erfreulicherweise ähnliche Bestrebungen in Deutschland geltend machen, wird man die Ausführungen *Craigs* mit Interesse verfolgen. Er legt die Bestrebungen zur Förderung der Volksgesundheitsfrage dar: „Der Agent der Volksversicherung ist nicht mehr ein Einsammler, sondern ist zum Gesundheitsboten geworden." Für die Volks- wie für die Gruppenversicherung ist von zwei amerikanischen Riesengesellschaften freier Krankenpflegedienst eingerichtet worden. Eine dieser Gesellschaften hat 1926 über drei Millionen Krankenbesuche in 3400 Städten und Dörfern machen lassen. Auch auf Wohnungsbau, namentlich in engem Zusammenhang mit der Gruppenversicherung, hat eine Gesellschaft ihre Tätigkeit ausgedehnt. Daß Kinematograph, Presse, Rundfunk durch Versicherungsgesellschaften in den Dienst der Gesundheitspflege und der Hebung der Verkehrssicherheit gestellt werden, kann nicht überraschen. Der starke Rückgang der Sterblichkeit, dessen Nutznießer auch die Versicherungsgesellschaften sind, wird in erheblichem Umfang auf diese *vorbeugende Tätigkeit der Versicherer* zurückgeführt.

* * *

Digitized by Google

Die Organisation, der die Kongresse ihr Dasein verdanken, bezeichnet sich als eine solche der „Aktuare". Die Kongresse haben von Haus aus die Bezeichnung *„Aktuarkongresse"*. Was unter einem „Aktuar" zu verstehen ist, das hat man zwar auch in den Ländern, in denen es „Aktuare" gibt, soweit ich sehe, noch niemals klar, deutlich und einwandfrei festzustellen vermocht, aber jedenfalls fehlt der deutschen Sprache eine wortgetreue Übersetzung dafür, wie man auch in Deutschland keine Berufsschicht hat, die der der Aktuare, namentlich in den englisch sprechenden Ländern, aber auch in Frankreich usw., genau entspricht. Dem Begriff des „Aktuars" am nächsten kommt noch der des „Lebensversicherungsmathematikers" oder „Personenversicherungstechnikers", unter der Voraussetzung, daß diese anerkannte Fachprüfungen abgelegt haben, die denen entsprechen, wie sie namentlich das Londoner Institute of Actuaries eingeführt hat.

Die Übersetzung des Begriffs *Actuarial Science, Science Actuarielle* mit *Versicherungswissenschaft* ist zweifelsohne ungenau; denn Versicherungswissenschaft in deutschem Sinne umfaßt viel mehr als jener Begriff, vor allem auch andere Zweige als nur Lebens- oder sonstige Personenversicherung. Aber nun zeigt sich folgende Inkongruenz: Der Kern der Aktuarwissenschaft, nach der Auffassung vieler ihr eigentliches und einziges Gebiet sogar, ist die Mathematik, vor allem die mathematische Statistik, die Kunst der Prämien- und Reservenberechnung, der Aufstellung von Sterbetafeln, jedenfalls die Behandlung nur von solchen Angelegenheiten der Lebens- und sonstigen Personenversicherung, für die Mathematik und Statistik erforderlich sind.

Nun prüfe man einmal mit dieser Tatsache vor Augen den wirklichen Inhalt der 100 *Berichte* und vor allen Dingen auch der mündlichen Erörterungen auf dem Londoner Kongreß! Von den Verhandlungsgegenständen ist nur ein einziger derart, daß er als rein aktuarieller bezeichnet werden kann: das Risikoprämienverfahren der Rückversicherung. Alle übrigen sind zweifelsohne, wenn nicht ausschließlich, so doch vorwiegend oder größtenteils wirtschaftlicher oder rechtlicher Natur. Der Beweis hierfür ist sehr einfach zu liefern; denn wenn man die sämtlichen Berichte genau durchsieht, so finden sich mathematische Formeln oder Tabellen nur in den wenigsten Referaten. *Mindestens zwei Drittel aller Kongreßberichte haben einen rein wirtschaftlichen oder rechtlichen Inhalt.* Ich behaupte, daß bei etwa 70 von den 100 Berichten niemand, der es nicht weiß, auf die Idee kommen würde, ihr Verfasser sei ein „Aktuar", d. h. ein Mann, dessen Hauptgebiet die Mathematik ist; vielmehr wird man die Auffassung haben, daß der Verfasser eine wirtschaftlich oder juristisch oder kaufmännisch gebildete Persönlichkeit ist.

Hieraus kann man zwei Folgerungen ziehen: entweder für den Aktuar ist die Mathematik nichts Wesentliches oder braucht es wenigstens nicht zu sein, oder aber der Aktuar ist viel mehr als ein Mathematiker, er ist auch Nationalökonom, Privatwirtschaftler, Jurist; und ich bin durchaus geneigt, der zweiten Folgerung zuzustimmen. Dann aber nähert sich die Aktuarwissenschaft der Ver-

Digitized by Google

sicherungswissenschaft gewaltig, und es bleibt nur noch der Unterschied, daß der Aktuar sich auf die Personenversicherung beschränkt, der Versicherungswissenschaftler keinen Unterschied unter den verschiedenen Zweigen machen will.

Aber auch das ist noch nicht richtig; denn wir sehen, daß namentlich neuerdings Aktuare (insbesondere *Burrau* in Kopenhagen) die Zweckmäßigkeit, ja Notwendigkeit der Anwendung mathematischer Grundsätze auch auf Sachversicherungszweige, vorzugsweise die Feuerversicherung, befürworten.

Bei der Hochschätzung, wenn nicht gar gelegentlich Überschätzung, die der Aktuar der Mathematik zuteil werden läßt, ist aber anzunehmen, daß es keinen Aktuar gibt, der die Eroberung auch der anderen Versicherungszweige für die Mathematik und für die mit ihr eng verbundenen Wissensgebiete verschmäht. Dann aber ist *Aktuarwissenschaft im Grunde genommen dasselbe wie Versicherungswissenschaft,* und wenn die Aktuare trotzdem daran festhalten, ihre Organisationen und ihre Kongresse auf die eigentliche aktuarielle Seite zu beschränken, d. h. auf die Personenversicherung, so verfahren sie unlogisch gegen ihr eigenes Interesse und tun der durch sie selbst in Bewegung gebrachten Entwicklung ganz unnötig Gewalt an.

Mir scheint, daß der moderne, auf der Höhe seines Berufes stehende englische Aktuar, von der Mathematik ausgehend, auch die wirtschaftlichen und rechtlichen Gebiete der gesamten Personenversicherung mitbeherrscht, der ideale Versicherungswissenschaftler deutschen Gepräges aber nicht immer von der Mathematik, sondern häufig von der Wirtschaft oder Rechtswissenschaft ausgeht, und die übrigen der Versicherung dienenden Wissenschaften mit zu umfassen versucht oder wenigstens bestrebt sein soll, ohne Halt zu machen vor den Versicherungszweigen, die außerhalb der Personenversicherung stehen[2]).

Einen wirklichen Kongreß für Versicherungswissenschaft, wie ich sie auffasse, denke ich mir in der Weise, daß dieser u. a. Gegenstände umfassen soll, die für alle oder wenigstens die meisten Versicherungszweige von Bedeutung sind. An solchen Gegenständen fehlt es durchaus nicht. Ich nenne nur die Staatsaufsicht, die Kodifikation des Versicherungsrechts, seine Ausstattung mit zwin-

[2]) Solche Erwägungen sind es, die mich veranlaßt haben, schon vor Abhaltung des Londoner Kongresses in schwedischer, holländischer und tschechischer Sprache einen kurzen Aufsatz zu veröffentlichen, der die Anregung geben sollte, den Rahmen der Kongresse künftig zu erweitern. Der Aufsatz sollte lediglich eine *internationale Aussprache* in Gang bringen, und diese Absicht ist auch erfüllt worden. Ich war mir von vornherein bewußt, daß zunächst nur Gegner meiner Auffassung sich zu Worte melden würden. Daß ich nicht jeden Mathematiker sogleich bekehren könnte, war mir klar; die unberechtigt und unbegreiflich heftigen, großenteils auch unsachlichen und verworrenen, mit einem geradezu grotesken Aufwand von deplacierten Zitaten ausgeschmückten Äußerungen des bejahrten Prager Professors *Beneš* in Pojistný Obzor vom 9. Mai 1927, S. 10ff., hatte ich jedoch nicht erwartet und werden heute, hoffe ich, von ihrem Verfasser bedauert, nachdem mir viele seiner Landsleute die Mißbilligung seiner Ausführungen erklärt haben.

Digitized by Google

gender Kraft, überhaupt die Frage des Zwanges in der Privat- und in der Sozialversicherung, die Kapitalanlagen, Fragen internationalen Privat- wie Verwaltungsrechts, die Rationalisierung des inneren Betriebs, das Verhältnis der Versicherungsunternehmungen zu ihren Organen, die Förderung und Verbreitung der Versicherungsidee, der Versicherungsunterricht u. v. a.

Unbenommen wäre es natürlich den Kongreßveranstaltern, in besonderen Abteilungen Fragen behandeln zu lassen, die nur eine Gruppe von Versicherungen, etwa nur die Personenversicherung oder gar nur einen Versicherungszweig, betreffen. Es gibt z. B. medizinische Kongresse, die in 12 und mehr Sektionen nebeneinander tagen. Sollte das nicht auch für Versicherungskongresse angängig sein?

Teilnehmer eines solchen Kongresses müßten allerdings gewisse Qualifikationen nachweisen. Es dürfte weder akademische Vorbildung allein, noch praktische Tätigkeit allein ohne weiteres als Voraussetzung für die Zulassung genügen, es müßte nach Möglichkeit in der Person der Teilnehmer beides vereint sein; allein da dies nur in Ausnahmefällen zutreffen dürfte, wird man zu Kompromissen greifen müssen, doch eher sollte man die Auswahl zu streng als zu nachgiebig gestalten.

* * *

Man sieht: der *Londoner Kongreß* läßt es nicht an allerhand Anregungen fehlen, über die noch mancherlei geschrieben und gesprochen werden wird.

Was hier an Kritik namentlich im Hinblick auf die *nächsten Kongresse* vorgebracht wurde, die in *Schweden, Spanien und Kanada* abgehalten werden dürften, kann und soll in keiner Beziehung das Maß der Anerkennung und der Dankbarkeit vermindern, die jeder Teilnehmer dem gastfreundlichen London und Großbritannien entgegenbringt und bewahrt.

* * *

Zum Schluß seien die nachfolgenden, in einem verbreiteten Londoner Fachblatte, dem Insurance Record, am 6. Juli veröffentlichten Zeilen wiedergegeben, die dort in deutscher Sprache im Rahmen eines englisch geschriebenen Aufsatzes sich finden:

„Anläßlich des Abschlusses der Kongreßberatungen scheint es angebracht, dem Gefühle der Genugtuung Ausdruck zu verleihen, daß die Verbitterung, die durch den Zusammenstoß 1914—1918 hervorgerufen wurde, unter dem Einfluß der Zeit bereits so weit verschwunden ist, daß sich die Aktuare der ganzen Welt wieder zu freundschaftlicher Besprechung und Zusammenarbeit vereinigen konnten. In jedem der kriegführenden Länder haben die Aktuare während des Krieges vorbildliche Vaterlandsliebe bewiesen. Wenn es nun gleichwohl möglich wurde, daß die Stimmung und die Erörterungen während des Kongresses 1927 ebenso ruhig und freundschaftlich waren wie bei dem Kongresse im Jahre 1912, so stellt dies einen

Digitized by Google

neuerlichen Beweis dafür dar, daß echte Internationalität am besten vom Aktuar vertreten wird. Wir können uns alle beglückwünschen, daß wir Eigenschaften besitzen, die — ohne zu Schwäche oder Sentimentalität zu werden — dazu beitragen, Frieden und Freundschaft zu erhalten, auf denen der Fortschritt der Kultur beruht."

Hat schon ein auf einen Bruchteil der Versicherungswissenschaft beschränkter Kongreß solche hervorragende Wirkung, von wieviel stärkerer Wirkung für die Förderung des guten Einvernehmens auch auf politischem Gebiet unter den Kulturvölkern müßte *eine allgemeine Welttagung im Zeichen der Versicherungswissenschaft* sein!

Die internationale Regelung der Krankenversicherung.

Von Dr. jur. Oswald Stein (Genf).

Die im Juni 1927 stattgehabte Internationale Arbeitskonferenz hat zur völkerrechtlichen Regelung der Krankenversicherung den Grund gelegt. Sie tat es, indem sie sich mit einer überwältigenden Mehrheit für die internationale Geltung der Grundsätze der deutschen Krankenversicherung ausgesprochen hat. Die vor vier Jahren totgesagte deutsche Sozialversicherung erhielt eine internationale Sanktion, die ihr Weltherrschaft gewährleistet.

Wie kam die Internationale Arbeitskonferenz dazu, die Krankenversicherung zu regeln? Hierzu bedurfte es eines bestimmten Verfahrens und des Zutreffens gewisser tatsächlicher Voraussetzungen.

Die Voraussetzungen der Internationalisierung der Krankenversicherung.

Voraussetzung war, daß die Krankenversicherung eine Ausbreitung erfahren hat, die so weit gediehen war, daß mit einer Verallgemeinerung, mit ihrer Universalität vernünftigerweise gerechnet werden konnte. Diese Voraussetzung traf zu. Neben den 20 Millionen deutscher obligatorisch Krankenversicherter gibt es in anderen Industriestaaten noch etwa 40 Millionen versicherungspflichtiger Arbeitnehmer.

Eine allgemeine Arbeiterversicherung gleich der deutschen bestand bis zum Kriegsende nur noch in Großbritannien und Norwegen. Seither traten von den zentraleuropäischen Staaten die Tschechoslowakei, Polen, Österreich und Jugoslawien, ferner auch Rußland und Bulgarien hinzu. Der Kreis der Pflichtversicherten ist in den Gesetzen aller dieser Staaten in annähernd gleicher Weise festgesetzt: der Versicherungspflicht unterliegt, sofern nicht besondere Befreiungsgründe vorliegen, jeder auf Grund eines Arbeitsvertrages entgeltlich Beschäftigte. Die Dauer der Beschäftigung ist unmaßgeblich, sofern sie nur die hauptsächlichste Erwerbsquelle bildet. War nach dem ersten Krankenversicherungsgesetz die Natur des Betriebes das Kriterium für die Versicherungspflicht, so bildet nunmehr die Art der Beschäftigung das ausschließliche Merkmal für Eintritt oder Nichteintritt der Versicherungspflicht. Auch die Natur der zu verrichtenden

Digitized by Google

Arbeiten oder Dienste ist für die Begründung der Versicherungspflicht ohne Belang. Kein Arbeitsvertrag ohne Versicherungspflicht; sie beginnt mit dem Antritt der vertragsmäßigen Beschäftigung und endigt erst, wenn das Arbeitsverhältnis gelöst ist. So ist nahezu die Gesamtheit der unselbständig Erwerbstätigen zeitlebens krankenversichert. Indessen lassen es trotz des überraschenden Fortschrittes in der Richtung der allgemeinen Arbeiterversicherung mehrere Mittelstaaten bei der beschränkten Arbeiterversicherung bewenden. So vor allem, um wieder nur mitteleuropäische Staaten heranzuziehen, Ungarn und Rumänien, deren nach Millionen zählendes Landarbeiterproletariat auf freiwilligen Zusammenschluß angewiesen bleibt. Die Entwicklung der Krankenversicherung in den Nachkriegsjahren war so gewaltig, daß die Mehrheit der Mitgliedstaaten der Internationalen Arbeitsorganisation der Krankenversicherung zumindest nicht mehr fremd gegenübersteht.

So schien die Stunde gekommen, um die internationale Regelung der Krankenversicherung zu betreiben. Hierzu bedurfte es eines bestimmten Verfahrens, eines Antrages, die Krankenversicherung auf die Tagesordnung der Arbeitskonferenz zu setzen. Dieser Antrag wurde im Jahre 1925 von einem unter der Leitung des deutschen Regierungsvertreters, Ministerialdirektor *Grieser*, tagenden Ausschuß auf das sorgfältigste beraten und angenommen. Das in diesem Antrag behandelte klare Sozialversicherungs-Programm hat sich der zur Festsetzung der Tagesordnung der Arbeitskonferenz berufene Verwaltungsrat des Internationalen Arbeitsamtes zu eigen gemacht. In diesem Programm nimmt die Krankenversicherung als Kernstück und Unterbau der Sozialversicherung den Hauptplatz ein. So stand Deutschland an der Wiege der Internationalen Krankenversicherung.

Die Arbeitskonferenz verfügt über zwei rechtstechnische Mittel ihrer Willensäußerung. Sie kann Entwürfe internationaler Übereinkommen annehmen, die innerhalb Jahresfrist den gesetzgebenden Körperschaften aller Mitgliedstaaten zur Stellungnahme vorzulegen sind. Stimmen die gesetzgebenden Körperschaften dem Übereinkommen zu, so entsteht für den Mitgliedstaat eine langjährige völkerrechtliche Bindung an das Übereinkommen. Von da ab ist die im Übereinkommen geregelte Materie nicht mehr nach freiem staatlichen Ermessen, sondern nach völkerrechtlicher Vereinbarung zu gestalten. Das zweite, schwächere rechtstechnische Mittel sind die Vorschläge der Internationalen Arbeitskonferenz. Sie sind nicht geeignet, zum Substrat völkerrechtlicher Bindung zu werden: sie empfehlen lediglich eine autonome Ausgestaltung der sozialpolitischen Gesetzgebung, damit sie später zu einer eingehenderen Regelung geeignet sei. Den Vorschlägen bleiben Gegenstände vorbehalten, für die eine völkerrechtliche Bindung noch nicht möglich oder noch nicht zweckmäßig wäre.

Wie hat sich die Internationale Arbeitskonferenz der beiden rechtstechnischen Mittel in Angelegenheiten der Krankenversicherung bedient?

Digitized by Google

Die Beschlüsse über die Krankenversicherung.

Die Konferenz hatte sich am Eingang ihrer Arbeiten zwischen der Versicherungspflicht und der Versicherungsfreiheit als funktionellem Prinzip der Sozialversicherung zu entscheiden. Sie hat sich für die *Versicherungspflicht* ausgesprochen und die von einigen Staaten empfohlene Gleichstellung der freiwilligen Versicherung abgelehnt. Sie hat folgenden bemerkenswerten Ausführungen des Berichterstatters ihre Zustimmung gegeben: „Der Vorteil der Zwangsversicherung liegt in ihrem Umfang, der auch die Schwachen in die Versicherung aufnimmt, in dem gegenseitigen Ausgleich der günstigen und ungünstigen Wagnisse, in der Zuverlässigkeit des Erfolges, der selbst in Zeiten von Epidemien andauert, in der Zusammenarbeit von Versicherten, Arbeitgebern und Staat, in der zwar langsamen, aber sicheren Erziehung breiter Volksmassen zur Selbstverantwortlichkeit, insbesondere zur geordneten Ausgabenwirtschaft und verständigen Lebensführung." Durch das Bekenntnis zur Pflichtversicherung hat die Konferenz den zum ersten Male im deutschen Krankenversicherungsgesetz vom Jahre 1883 enthaltenen Grundsatz der Versicherungspflicht gutgeheißen und dadurch erst den Weg für eine durchgreifende internationale Krankenversicherung freigemacht. Der von der Konferenz angenommene Übereinkommensentwurf fordert von den Mitgliedstaaten die Verpflichtung, eine den Bestimmungen des Übereinkommens mindestens gleichwertige Pflichtversicherung für den Krankheitsfall einzuführen. Die völkerrechtliche Bindung der Krankenversicherung wird demnach auf dem Grundsatz der Versicherungspflicht beruhen.

Hinsichtlich des *Umfanges der Versicherung* hat die Arbeitskonferenz die Forderung aufgestellt, die Krankenversicherung solle ohne Unterschied von Alter und Geschlecht alle berufsmäßig auf Grund eines Dienst- oder Lehrvertrages beschäftigten Personen umfassen. Das Postulat steht an der Spitze des Vorschlages über die Grundsätze der Krankenversicherung. Indessen schien es weder notwendig noch zweckmäßig, die Versicherung aller Arbeitnehmer unter völkerrechtliche Sanktion zu stellen. So fordert die Konferenz eine Bindung nur für die Arbeitnehmer der wichtigsten Wirtschaftszweige, des Gewerbes, des Handels und der Landwirtschaft sowie für Hausarbeiter und Hausgehilfen. Hiermit ist der Rahmen für zwei Übereinkommen über die Pflichtversicherung der Arbeitnehmer in Gewerbe und Handel einerseits und über die Pflichtversicherung der landwirtschaftlichen Arbeiter andererseits festgelegt. Versicherungsfreiheit im Rahmen des Übereinkommens besteht insbesondere für Arbeitsverhältnisse, die nach ihrer Natur oder nach den besonderen Umständen nicht vollkommen sind oder keine reinen Arbeitsverhältnisse darstellen.

Im Übereinkommen werden die wichtigsten Funktionen der Krankenversicherung festgehalten. Die von der Krankenversicherung zwecks wirtschaftlicher und hygienischer Sicherstellung zu erfüllenden Aufgaben werden völkerrechtlich verankert. Dies geschieht durch Festsetzung der Art der Leistung. Die Krankenversicherung hat wieder herzustellen und bis zur Erzielung des Heilerfolges Vergütung zu gewähren.

Digitized by Google

Das Übereinkommen legt den Rechtsanspruch auf *Krankengeld* fest und bestimmt dessen Dauer. Das Krankengeld ist spätestens vom vierten Tage an und mindestens für 26 Wochen zu gewähren. Soweit das Übereinkommen. Die Höhe des Krankengeldes bildet den Gegenstand eingehender Bestimmungen des Vorschlages. Das Krankengeld ist nach dem Arbeitsverdienst zu berechnen. Es soll unter allen Umständen mit einem Bruchteil des gewöhnlichen Arbeitsverdienstes bemessen sein. Es ist sozial, nach der Zahl der Familienangehörigen abzustufen. So hat die Konferenz das nach dem Lohn und nach dem Familienstand bemessene Krankengeld zugrunde gelegt. Das von ihr unter Bedachtnahme auf die englische Gesetzgebung als Notweg zugelassene einheitliche Krankengeld kommt für die Staaten des europäischen Festlandes mit Rücksicht auf die geringe Entfaltung der Volkskrankenversicherung nicht in Betracht; in der Tat läßt der Vorschlag das sogenannte starre Krankengeld nur für Staaten gelten, wo die Arbeitnehmer die Möglichkeit und die Gepflogenheit haben, sich ein zusätzliches Krankengeld zu sichern.

Der zweite im Übereinkommen festgelegte Rechtsanspruch betrifft die *Krankenpflege;* sie umfaßt Behandlung durch einen approbierten Arzt sowie Versorgung mit Arznei und Heilmitteln in ausreichender Beschaffenheit und Menge. Die Krankenpflege ist grundsätzlich kostenfrei, doch kann landesgesetzlich eine Beteiligung an den Kosten vorgesehen sein. Den Landesgesetzen bleibt es überlassen, den Umfang der ärztlichen Behandlung näher zu bestimmen. Indessen soll, allerdings nur nach dem Vorschlag über die Grundsätze der Krankenversicherung und somit ohne völkerrechtliche Bindung, jeder Staat für Zahnbehandlung, Krankenhauspflege und Facharzthilfe im Rahmen der Krankenversicherung vorsorgen: so hat die Konferenz entschieden, daß die Krankenversicherung nicht nur für eine noch zur Not zureichende Pflege, sondern für einen den Anforderungen der Wissenschaft entsprechenden ärztlichen Beistand verantwortlich ist.

Die *Familien-Krankenpflege* wurde im Übereinkommen selbst nicht als Regelleistung festgelegt. Auch die ratifizierenden Staaten werden nach freiem Ermessen entscheiden, ob sie Krankenpflege als Regel- oder Mehrleistung gewähren wollen. Aber sie sollen nach dem Vorschlag über die Grundsätze der Krankenversicherung, sofern dies nur irgendwie möglich ist, veranlassen, daß den im Haushalt des Versicherten und auf seine Kosten lebenden Familienangehörigen Krankenpflege zuteil wird.

Besonderen Nachdruck legte die Konferenz auf die Aufgaben der Krankenversicherung auf dem Gebiete der *Krankheitsvorbeugung.* Eine völkerrechtliche Bindung im Gegenstande schien unzweckmäßig, um die Fortentwicklung sozialhygienischer Tendenzen nicht zu hindern. Der Vorschlag über die Grundsätze der Krankenversicherung widmet aber der Krankheitsvorbeugung besondere Aufmerksamkeit. Die Krankenversicherung soll dazu beitragen, den Arbeitnehmern eine hygienische Lebensweise anzuerziehen. Sie soll vorbeugende Krankenpflege gewähren und sie bei Eintritt der ersten Krankheitsanzeichen der größtmöglichen Zahl von Personen zugänglich machen. Sie soll

Digitized by Google

ferner — im Rahmen eines alle gleichartigen Bestrebungen zusammenfassenden Planes — an den Bestrebungen zur Bekämpfung der sozialen Krankheiten und zur Hebung der Volksgesundheit teilnehmen. Die Zweckmäßigkeit der zusammenfassenden, planwirtschaftlichen Regelung der Gesundheitsfürsorge, die in Deutschland im Vordergrund des Interesses steht, wurde somit von der Konferenz entschieden gutgeheißen.

Zur Organisation der Krankenversicherung hat die Arbeitskonferenz zwei wesentliche Beschlüsse gefaßt. Die *Selbstverwaltung* ist im Übereinkommen als völkerrechtlicher Grundsatz festgehalten. Die Versicherten sind, als am Wirken der Versicherung am meisten interessiert, an der Verwaltung zu beteiligen.

Der zweite Organisationsgrund betrifft die Bildung von *Gefahrengemeinschaften*. Das Übereinkommen läßt wohl die Frage offen und fordert keinen bestimmten Kassentypus als ausschließlichen Träger der Versicherung. Indessen enthält der Vorschlag über die Krankenversicherung folgende bemerkenswerte Bestimmung: „Durch Zusammenfassung aller Bestrebungen auf räumlicher Grundlage kann eine bessere Organisation der Krankenpflege und insbesondere eine bessere Beschaffung und Ausnutzung der ihr dienenden, dem Stande der ärztlichen Wissenschaft und Technik entsprechenden Einrichtungen am leichtesten erzielt werden, unbeschadet besonderer Verhältnisse." Somit wird für die Organisation der Krankenpflege auf lange Sicht die *territoriale Gliederung* der Versicherten empfohlen. Die Bestimmung hat eine verschiedene Tragweite, je nach der Gestaltung der Versicherung. Sind Krankengeldversicherung und Krankenpflegeversicherung voneinander getrennt, bezieht sie sich nur auf letztere. Wo aber Sach- und Geldleistungen gemeinsam bewirtschaftet werden, sind — nach dem Vorschlag der Konferenz — die Gebietskrankenkassen als ausschließliche oder zumindest als Hauptträger vorzusehen, zumal nach der Überzeugung der Konferenz die wichtigste Aufgabe der Krankenversicherung, die Bereitstellung ausreichender Krankenpflege, eben auf räumlicher Grundlage am leichtesten bewirkt werden kann.

Der Grundsatz der *Beitragspflicht* der Versicherten und der Arbeitgeber ist wieder völkerrechtlich festgelegt, ohne jedoch zu bestimmen, daß diese zwei Gruppen den ganzen Beitrag aufzubringen haben. Die Beitragspflicht ist im allgemeinen die Kehrseite der Selbstverwaltung. Auch hier hat die deutsche Auffassung der Versicherung über die Tendenz einer Staatsversorgung den Sieg davongetragen.

* * *

Eine auf das Ganze gerichtete *kritische Würdigung* der von der Konferenz verrichteten Arbeit wird zuzugeben haben, daß das Genfer Arbeitsparlament, ohne den Versicherungsgedanken zu überspannen, eine *elastische und doch lückenfreie völkerrechtliche Grundlage der Krankenversicherung* geschaffen hat. Hierbei hat sie die berechtigten Ansprüche des Mutterlandes der Sozialversicherung nahezu ausnahmslos honoriert. Wie schon im Jahre 1925 hatte Ministerial-

Digitized by Google

direktor *Grieser* nicht nur die geschäftsordnungsmäßige, sondern auch die geistige Leitung der auf die Krankenversicherung bezüglichen Arbeiten inne.

Alea jacta! Die Internationale Arbeitsorganisation hat sich für die planwirtschaftliche Behandlung und Betreuung der Volksgesundheit entschieden. Sie hat den ethischen Gehalt, die befreiende Kraft der Sozialversicherung anerkannt. Nach der mit den Problemen der Wirtschaftsrationalisierung befaßten Weltwirtschaftskonferenz hat die Arbeitskonferenz befunden, daß nur die Krankenversicherung eine rationelle Bewirtschaftung des Produktionsfaktors Arbeit gewährleistet. Die Internationalisierung vollzieht sich zwar langsam, aber nicht wahllos. *Die Krankenversicherung ist von nun an der Völkerrechtsordnung einverleibt.*

Das deutsche Reichsgesetz über die Arbeitslosenversicherung in seinen leitenden Ideen.

Von Dr. phil. Ernst Bernhard,
Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Arbeitslosigkeit (Berlin).

Die Entwicklung des Gedankens der Arbeitslosenversicherung in Deutschland ist mit der Annahme des am 1. Oktober 1927 in Kraft tretenden Gesetzes über Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung vom 16. Juli 1927 (RGBl. Nr. 32 S. 187) nunmehr zu einem vorläufigen Abschluß gelangt; über den Entwurf des Gesetzes ist in dieser Zeitschrift bereits berichtet worden[1]). Der Plan einer gesetzlichen Regelung der Arbeitslosenversicherung hat schon eine gewisse Geschichte hinter sich. Die Ideen über die zweckmäßige Form der Organisation dieser Versicherung haben seit 1919 zu verschiedenen Entwürfen geführt, die sich im Laufe der Zeit erheblich verändert haben.

Mit der Stabilisierung der Währung sah sich die deutsche Regierung veranlaßt, die Kosten der bisherigen Erwerbslosenfürsorge nicht mehr aus allgemeinen Staatsmitteln zu decken, sondern einen neuen Weg zu beschreiten. Arbeitgeber und Arbeitnehmer wurden nämlich durch Zwangsbeiträge zur Aufbringung der Mittel für die *Erwerbslosenfürsorge* herangezogen. So entstand eine merkwürdige *Zwischenform* zwischen Fürsorge und Versicherung, die insbesondere hinsichtlich der Kostendeckung eine nachhaltige Wirkung auf die endgültige Gestalt des Gesetzes ausgeübt hat. Arbeitgeber und Arbeitnehmer wußten nämlich als finanzielle Träger der Einrichtung ihren Einfluß auf die Verwaltung ungemein zu verstärken. Diese Einflußnahme erfolgte unter dem Schlagwort einer Verstärkung der „wirtschaftlichen Selbstverwaltung", und zwar auf Kosten der kommunalen Selbstverwaltung der Gemeinden, die als bisherige Träger

[1]) Vgl. *Lehfeldt*, Der neue deutsche Gesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung. Bd. 26, Heft 1, S. 107 bis 117 dieser Zeitschrift.

Digitized by Google

des öffentlichen Arbeitsnachweises und der Erwerbslosenfürsorge trotz lebhaften Protestes von der Neuregelung, wenn nicht ausgeschaltet, so doch stark zurückgedrängt worden sind. Maßgebend hierfür waren auch gewisse Mißbräuche bei der Handhabung der Erwerbslosenfürsorge durch die Gemeinden und die Notwendigkeit, den bisher von ihnen verwalteten, örtlichen Arbeitsnachweis durch Schaffung einer straff gegliederten, einheitlich geleiteten Organisation zu einem leistungsfähigen Instrument der Arbeitslosenversicherung zu machen.

Das *neue Gesetz* behandelt *gleichzeitig Arbeitsnachweis und Arbeitslosenversicherung;* das Arbeitsnachweisgesetz von 1922 wird aufgehoben. Das nach gründlichen Vorarbeiten ergangene, an keiner wesentlichen Frage dieses Versicherungsgebietes vorübergehende, umfangreiche Gesetz kann hier nur in den Grundzügen erörtert werden, um den Lesern dieser Zeitschrift einen *vorläufigen Überblick* über die bedeutsame Neuschöpfung der deutschen Sozialversicherung zu geben. Auf die mit dem Gesetz verbundene tiefgreifende Reform des öffentlichen Arbeitsnachweises kann hierbei nicht näher eingegangen werden.

I.

Während ursprünglich der Entwurf der Arbeitslosenversicherung eine Bezirksorganisation in Form von Landesarbeitslosenkassen, die durch eine Reichsausgleichskasse verbunden waren, vorsah, hat sich der Gesetzgeber schließlich für eine *einheitliche Reichsorganisation* entschlossen, die nicht nur die Arbeitslosenversicherung, sondern auch den öffentlichen Arbeitsnachweis umfaßt. Ersatzkassen, die von einigen Seiten beantragt wurden, sind aus versicherungstechnischen Gründen nicht zugelassen worden.

Träger der öffentlichen Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung im Deutschen Reich ist nunmehr nach § 1 des Gesetzes die *Reichsanstalt für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung.* Die Reichsanstalt ist eine Körperschaft des öffentlichen Rechtes; ihr werden die bestehenden Arbeitsnachweise eingegliedert, so daß sich ein dreifacher Aufbau von Ortsstellen (Arbeitsämtern), Landesstellen (Landesarbeitsämtern) und Hauptstelle ergibt. Jedes dieser Organe wird von Verwaltungsausschüssen geleitet, die aus dem Vorsitzenden, Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften bestehen.

Die öffentlichen Körperschaften im Verwaltungsausschuß des Arbeitsamtes sollen durch diejenigen Gemeinden und Gemeindeverbände vertreten werden, deren Bezirk zu dem des betreffenden Arbeitsamtes gehört; die wirtschaftlich richtige Bildung neuer Arbeitsamtsbezirke ist eine wichtige Voraussetzung für das gute Funktionieren der neuen Versicherung. Die besondere Berücksichtigung der Gemeinden erklärt sich einmal daraus, daß diese als die bisherigen Träger des Arbeitsnachweises und der Erwerbslosenfürsorge ihre Erfahrungen der neuen Reichsanstalt nutzbar machen sollen. Die Gemeinden haben ferner durch die von ihnen ausgeübte Wohlfahrtspflege besonders enge Beziehungen zur Verwaltung der Versicherung; sie sind durch die sogenannte Krisenunterstützung übrigens auch finanziell an der Einrichtung interessiert (vgl. Abschnitt IV). Um eine Anpassung an die örtlichen Verhältnisse zu ermöglichen, soll der

Digitized by Google

Haushalt des Arbeitsamtes von dessen Verwaltungsausschuß festgesetzt werden; er bedarf der Genehmigung des Landesarbeitsamtes.

Landesarbeitsämter und Hauptstelle der Reichsanstalt sind ähnlich zusammengesetzt. So besteht der Verwaltungsrat der Reichsanstalt, die ihren Sitz in Berlin hat, aus dem Präsidenten der Anstalt und mindestens je 10 Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und öffentlichen Körperschaften.

Bei den drei Instanzen, den Orts-, den Landesstellen und bei der Hauptstelle werden Fachabteilungen für die *Arbeitsvermittlung,* insbesondere für Angestellte, zu bilden sein. Das Gesetz trifft ferner Bestimmungen über das Personal der neuen Einrichtungen und deren Übernahme aus den bisher den öffentlichen Arbeitsnachweis und die Erwerbslosenfürsorge durchführenden Einrichtungen der Gemeinden und Landesarbeitsämter. Die Übernahme des Arbeitsnachweises in die Regie des Reiches macht die Heranziehung geeigneten Personales besonders wichtig, da hiervon viel mehr als bei anderen Zweigen der Sozialversicherung und des öffentlichen Dienstes eine erfolgreiche Tätigkeit des Arbeitsnachweises, der bekanntlich keine Zwangseinrichtung ist, und damit auch der Arbeitslosenversicherung selbst abhängt. Der Gesetzgeber hat versucht, wenigstens in einer Beziehung gewisse Gefahren durch eine Bestimmung einzudämmen, wonach für Inhaber eines Versorgungsscheines kein Vorrecht bei der Besetzung der Stellen in der Reichsanstalt besteht.

II.

Über den der Arbeitslosenversicherung unterliegenden *Personenkreis* haben im großen und ganzen bereits die Bestimmungen der früheren Erwerbslosenfürsorge als Vorbild dienen können. Strittig war vor allem, ob und in welchem Umfange die *Landwirtschaft* unter die Versicherung fallen solle. Die teilweise Einbeziehung der Landwirtschaft stellt einen bisher auch im Ausland nicht versuchten Schritt dar. Hausangestellte werden nunmehr von der Versicherung erfaßt, da auf Grund eines Gutachtens des Reichswirtschaftsrates ein Bedürfnis nach einer Versicherung besonders deshalb besteht, weil ein Beschäftigungsmangel gleichzeitig mit einem Wohnungsmangel verbunden ist.

Versicherungspflichtig sind 1. die der Krankenversicherungspflicht auf Grund der Reichsversicherungsordnung oder des Reichsknappschaftsgesetzes und 2. die der Angestelltenversicherungspflicht unterliegenden Personen. *Versicherungsfrei* sind in der Land- und Forstwirtschaft sowie in der Binnen- und Küstenfischerei beschäftigte Personen, wenn diese über hinreichenden Grundbesitz verfügen, von dessen Ertrag sie mit ihren Angehörigen in der Hauptsache leben können; ferner in der Land- und Forstwirtschaft das hauswirtschaftliche Personal (Gesinde) und die mit langfristigen Verträgen beschäftigten Arbeitskräfte. Versicherungsfrei sind allgemein auch Lehrlinge.

Hinsichtlich der Angestellten bringt das neue Gesetz eine bei staatlichen Zwangsversicherungen dieser Art bisher nicht übliche Neuerung, nämlich eine *freiwillige* Versicherung solcher Angestellter,

Digitized by Google

die wegen Überschreitung der Gehaltsgrenze der Angestelltenversicherung aus der Versicherungspflicht ausscheiden würden.

Die deutsche Arbeitslosenversicherung erkennt nunmehr einen klaren *Rechtsanspruch* des Versicherten an; der bisherige Nachweis der Bedürftigkeit ist fortgefallen.

Die *Voraussetzungen* für die Gewährung einer Unterstützung sind dann erfüllt, wenn der Betreffende arbeitsfähig, arbeitswillig und unfreiwillig arbeitslos ist sowie weiter die sogenannte Anwartschaftszeit erfüllt hat. Die Anwartschaftszeit ist erfüllt, wenn der Arbeitslose in den letzten 12 Monaten 26 Wochen hindurch in einer versicherungspflichtigen Beschäftigung gestanden hat.

Die *Unfreiwilligkeit* der Arbeitslosigkeit wird dadurch nachgewiesen, daß der Arbeitslose keiner entsprechenden Beschäftigung zugeführt werden kann; hierbei ist zu beachten, daß auch außerhalb des Wohnorts gelegene Arbeit angenommen werden muß. Berechtigte Gründe zur *Ablehnung einer Arbeit* liegen nur vor, wenn 1. für die Arbeit nicht der tarifliche oder ortsübliche Lohn gezahlt wird, 2. die Arbeit dem Arbeitslosen nach seiner Vorbildung, früheren Tätigkeit, körperlichem Zustand oder mit Rücksicht auf sein späteres Fortkommen nicht zugemutet werden kann, 3. die Arbeit durch Ausstand oder Aussperrung freigeworden ist, 4. die Unterkunft gesundheitlich oder sittlich bedenklich ist, 5. die Versorgung der Angehörigen nicht hinreichend gesichert ist.

Wie sich ergibt, kommt der Gesetzgeber den berechtigten Gründen einer Ablehnung von Arbeit weitgehend entgegen. Nicht zu verkennen ist, daß das Verlangen, der Arbeitslose solle *berufsfremde* Arbeit annehmen, besonders wenn diese in einer sozial minderbewerteten oder minder entlohnten Stellung ausgeübt werden soll, vielfach als besondere Härte wirken muß. Trotzdem darf die Versicherung gegenüber den Ansprüchen des Arbeitslosen auf Berücksichtigung seiner persönlichen und beruflichen Verhältnisse eine volkswirtschaftlich erforderliche Berufsumgruppierung nicht hemmen. Das Gesetz sucht hier einen Ausgleich zu schaffen, indem erst nach Ablauf von neun Wochen die Annahme berufsfremder Arbeit nicht abgelehnt werden darf, es sei denn, daß hieraus für ein späteres Fortkommen erhebliche Nachteile entspringen würden. In diesem Zusammenhang ist die Pflicht des Arbeitslosen, sich einer *Berufsumschulung* oder *-fortbildung* zu unterziehen, von Bedeutung. Eine Weigerung berechtigt zum Entzug der Unterstützung. Ein Zwang zur Leistung von *Pflichtarbeit* könnte indessen kaum mit dem Charakter einer Versicherung in Einklang gebracht werden. Diese lebhaft umstrittene Einrichtung der bisherigen Erwerbslosenfürsorge wird nur mit starken Einschränkungen von der Versicherung unter Betonung ihres sozialpädagogischen, gemeinnützigen Charakters übernommen. Bei Arbeitslosen unter 21 Jahren, bei denen die Voraussetzungen einer Berufsumschulung oder -fortbildung nicht gegeben sind, und bei Krisenunterstützten wird nämlich die Unterstützung von einer Arbeitsleistung abhängig gemacht, soweit dazu Gelegenheit besteht. Das

Digitized by Google

Gesetz trifft eingehende Bestimmungen, um den gemeinnützigen Charakter dieser Pflichtarbeit sicherzustellen.

Im Hinblick auf das besonders unübersichtliche Risiko des Beschäftigungsmangels bei *Kurzarbeit* bestanden gegen die Einführung einer Kurzarbeiterunterstützung in das reguläre System der Versicherung gewisse Bedenken. Das Gesetz sieht deshalb die Kurzarbeiterunterstützung nicht als obligatorische Einrichtung vor, sondern in Form einer Kannvorschrift, die der Verwaltungsrat der Reichsanstalt mit Zustimmung des Reichsarbeitsministers entsprechend den jeweiligen, wirtschaftlichen Verhältnissen durchführen kann.

Eine Unterstützungsberechtigung wird auch bei *berufsüblicher* Arbeitslosigkeit, worunter vor allem die sogenannte Saisonarbeitslosigkeit fällt, grundsätzlich anerkannt. Es erscheint jedoch nicht unbillig, daß derartige Arbeitslose im Gegensatz zu andern Unterstützungsfällen sofort berufsfremde Arbeit annehmen müssen und daß die Wartefrist verlängert werden kann.

Sehr umstritten war von je die Behandlung der Arbeitslosigkeit, die mittelbar durch *Streik* oder *Aussperrung* verursacht wurde. Während bei Streik oder Aussperrung grundsätzlich keine Unterstützung gewährt wird, läßt das Gesetz eine Ausnahme zu, wenn die Arbeitslosigkeit durch Streitigkeiten *mittelbar,* namentlich außerhalb des Betriebes, des Berufskreises oder des Arbeits- oder Wohnorts des Arbeitslosen veranlaßt wird, und wenn die Verweigerung einer Unterstützung eine unbillige Härte wäre. Das Gesetz geht so um die endgültige Lösung herum, da nunmehr bei der Durchführung die schwierige Frage zu regeln ist, in welchen Fällen eine unbillige Härte vorliegt.

III.

Was die *Dauer* der Unterstützung betrifft, so setzt diese nach einer Wartefrist von sieben Tagen seit dem Tage der Arbeitslosmeldung ein und wird für insgesamt 26 Wochen gewährt. Doch kann darüber hinaus die Höchstdauer bei besonders ungünstigem Arbeitsmarkt bis auf 39 Wochen ausgedehnt werden. Eine bemerkenswerte Neuerung bildet die aus der bisherigen Erwerbslosenfürsorge übernommene *Krisenunterstützung,* auf die noch wegen ihrer versicherungstechnischen Bedeutung bei Erörterung der finanziellen Organisation zurückzukommen ist. Die Krisenunterstützung wird bei besonders ungünstiger Arbeitsmarktlage gewährt, und zwar entweder in Fällen, in denen der Unterstützungsanspruch völlig erschöpft ist, oder in denen die Anwartschaftszeit unter den verlangten 26 Wochen bleibt, aber wenigstens 13 Wochen aufweist.

Das neue Gesetz bringt den *Versicherungscharakter* der Einrichtung darin deutlich zum Ausdruck, daß Beiträge und Leistungen in Beziehung zueinander treten. Da die Beiträge zur Versicherung, worauf noch später einzugehen ist, von der Lohnhöhe abhängen, war die Einführung des *Lohnklassensystems* die notwendige Folge bei der Bemessung der Unterstützungen. Nur so war es möglich, den

Digitized by Google

Ansprüchen und Leistungen der höher qualifizierten Versicherten Rechnung zu tragen; nur so konnte bei den ungelernten Arbeitern verhindert werden, daß die Unterstützungen in unerwünschter Weise den Löhnen allzu nahe kamen, ja sie womöglich überschritten. Die Unterstützungen waren daher nach dem bisherigen Arbeitsentgelt abzustufen, wobei hinsichtlich der zu bildenden Lohnklassen sozialen Gesichtspunkten Rechnung getragen werden konnte, indem in den unteren Lohnklassen der Unterstützungsbetrag nach oben, in den oberen Lohnklassen nach unten zu verschoben wurde. Weiter hat der Gesetzgeber soziale Rücksichten walten lassen, indem Arbeitslosen mit unterhaltsberechtigten Angehörigen Familienzuschläge eingeräumt werden. In der Praxis richten sich die Unterstützungssätze nach *Einheitslöhnen*, die den jeweiligen Lohnklassen entsprechen; das System der Einheitslöhne ist auch für die Familienzuschläge maßgebend, indem für jeden zuschlagsberechtigten Angehörigen 5 % des Einheitslohns gewährt werden. Schließlich sind gewisse Höchstbeträge bestimmt, die in keinem Unterstützungsfall überschritten werden dürfen.

Lohnklassen bei einem wöchentlichen Arbeitsentgelt	Der Lohnklasse entsprechender Einheitslohn	Hauptunterstützung in % des Einheitslohnes	Höchstmaß der Unterstützung einschl. Familienzuschlag
I. bis 10 RM. . . .	8 RM.	75 %	80 %
II. 10 bis 14 RM. .	12 „	65 „	80 „
III. 14 „ 18 „ . .	16 „	55 „	75 „
IV. 18 „ 24 „ . .	21 „	47 „	72 „
V. 24 „ 30 „ . .	27 „	40 „	65 „
VI. 30 „ 36 „ . .	33 „	40 „	65 „
VII. 36 „ 42 „ . .	39 „	37,5 „	62,5 „
VIII. 42 „ 48 „ . .	45 „	35 „	60 „
IX. 48 „ 54 „ . .	51 „	35 „	60 „
X. 54 „ 60 „ . .	57 „	35 „	60 „
XI. mehr als 60 RM.	63 „	35 „	60 „

Hinsichtlich des *Unterstützungsverfahrens* sei bemerkt, daß der Arbeitslose seinen Antrag bei dem Arbeitsamt seines Wohnortes zu stellen hat; über den Antrag entscheidet dessen Vorsitzender. Das Arbeitsamt führt auch die Kontrolle des Unterstützten durch. Ein Beschwerdeverfahren ist vorgesehen, indem entsprechend der dreifachen Gliederung des Verwaltungsaufbaus ein dreifacher Instanzenzug von Spruchbehörden der Arbeitslosenversicherung geschaffen wird.

Die deutsche Arbeitslosenversicherung sieht neben den eigentlichen Unterstützungen noch wertvolle *Nebenleistungen* vor, die einen beachtlichen Fortschritt auf diesem Gebiet darstellen. So ist einmal eine *Krankenversorgung* der Unterstützten dadurch sichergestellt, daß dieselben auf Kosten der Versicherung für den Fall der Krankheit weiter versichert bleiben; ferner schützt die Arbeitslosenversicherung die Erwerbslosen vor dem Verlust ihrer Anwartschaften in der Invaliden- und Angestelltenversicherung, indem die erforderlichen

Digitized by Google

Beiträge *(Anerkennungsgebühren)* aus Mitteln der Arbeitslosenversicherung geleistet werden.

Weiter können besondere Mittel zur Verfügung gestellt werden, die eine Beendigung der Arbeitslosigkeit bewirken helfen, z. B. Gewährung von *Reisekosten,* um ortsfremde Arbeit leichter aufnehmen zu können, Stellung sachkundiger *Begleiter* für Gruppen von Arbeitslosen, Gewährung fehlender *Arbeitsausrüstung, Lohnzuschüsse* während einer Anlernezeit ohne auskömmlichen Verdienst, Schaffung oder Unterstützung schulmäßiger *Aus- oder Fortbildungsgelegenheit.*

Die unter dem Namen der produktiven Erwerbslosenfürsorge bekanntgewordenen Maßnahmen werden im Rahmen des neuen Gesetzes als *werteschaffende* Arbeitslosenfürsorge beibehalten. Zur Förderung von Maßnahmen, die geeignet sind, die Arbeitslosigkeit zu verringern, insbesondere zur Beschaffung zusätzlicher Arbeitsgelegenheit für die Arbeitslosen dürfen Mittel in Form von Darlehen oder Zuschüssen insoweit zur Verfügung gestellt werden, als die Reichsanstalt hierdurch entlastet wird. Es dürfen nur volkswirtschaftlich produktive Maßnahmen auf gemeinnütziger Grundlage gefördert werden, insbesondere solche, die einer Vermehrung einheimischer Nahrungsmittel, Roh- oder Betriebsstoffe dienen. Darlehen und Zuschüsse an private, auf Erwerb gerichtete Unternehmen dürfen nicht gewährt werden. Im übrigen kann der Reichsarbeitsminister, abgesehen von den Maßnahmen der Reichsanstalt, weitere Darlehen und Zinszuschüsse aus allgemeinen Reichsmitteln bewilligen.

IV.

Wir wenden uns nunmehr dem versicherungswirtschaftlich interessantesten Teil des neuen Gesetzes, der *finanziellen* Organisation der Arbeitslosenversicherung, zu. Mit der vorgesehenen elastischen Beitragspolitik, insbesondere auch der Art, unter welchen Umständen der Versicherung öffentliche Mittel zugeführt werden, weist die deutsche Regelung Sonderzüge auf, die von den Versicherungssystemen des Auslandes charakteristisch abweichen.

Wie dies bei technischen Konstruktionen geschieht, pflegen Personal- und Sachversicherungen aller Art von vornherein ihren regulären Apparat so aufzubauen, daß er der höchsten Belastung standhält. Die deutsche Arbeitslosenversicherung hat indessen ein elastisches Verfahren vorgezogen, je nachdem Perioden mit normalem Arbeitsmarkt oder Krisenzeiten mit außerordentlichem Anschwellen der Arbeitslosenziffern eintreten. Die ziemlich verwickelte Regelung wird verständlich, wenn man grundsätzlich zwei Systeme der Beitragspolitik unterscheidet.

In dem *regulären* System werden die Mittel für die Versicherung lediglich durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer je zur Hälfte aufgebracht. Der Tendenz zur Vereinfachung der Sozialversicherung trägt das Gesetz Rechnung, indem die Einziehung der Beiträge durch die Krankenkassen erfolgt; sie werden von hier an das zuständige Landesarbeitsamt geleitet. Man spart so an Verwaltungskosten, ver-

Digitized by Google

zichtet damit freilich auf besondere Versicherungskarten, die z. B. in der Arbeitslosenversicherung von Großbritannien eingeführt sind und ein wichtiges Mittel zur Kontrolle und statistischen Erfassung der Arbeitslosen darstellen. Der gesetzlich zahlenmäßig nicht festgelegte Beitrag zur Versicherung, der sich rechnerisch aus einem Landes- und einem Reichsanteil zusammensetzt, ist in zweifacher Weise beweglich: einmal ist ein Reichshöchstsatz vorgesehen, dessen Maximum 3 % des für die Bemessung des Beitrages maßgebenden Arbeitsentgelts beträgt und der wie der Reichsanteil selbst zentral bestimmt wird. Der ferner in dem Beitrag enthaltene Landesanteil wird von dem betreffenden Landesarbeitsamt für seinen Bezirk entsprechend dem vorliegenden Bedarf festgesetzt. Bemerkt sei, daß außerdem bei günstiger Lage des Arbeitsmarkts ein bestimmter Teil des Landesanteils auf Grund des § 156 als sogenannter *Bezirksanteil* von dem Verwaltungsausschuß des zuständigen Arbeitsamts für seinen Bezirk herabgesetzt werden kann. Auf diese Möglichkeit einer örtlichen Beitragspolitik wurde von den Gemeinden großer Wert gelegt. Genau genommen hat somit der Beitrag der deutschen Arbeitslosenversicherung unter Umständen *drei* Bestimmungsstücke, den Reichs-, Landes- und Bezirksanteil. Die Hauptstelle der Reichsanstalt wird als Ausgleichskasse tätig, indem die bei den Landesarbeitsämtern entstehenden Überschüsse an sie abzuführen, die Fehlbeträge nach bestimmten Regeln von ihr erstattet werden.

Da die Bezirke der Landesarbeitsämter vermutlich neu gebildet werden, besteht die Möglichkeit, geschlossene Wirtschaftsbezirke zu räumlichen Gefahrengemeinschaften zusammenzufassen. Ersichtlich wirkt in diesem System das in den früheren Gesetzentwürfen noch viel stärker betonte föderative Prinzip noch nach.

Neben dem räumlichen Gefahrenausgleich ist ein *zeitlicher* Ausgleich des Risikos der Arbeitslosigkeit durch Ansammeln eines zentralen Notstocks bei der Reichsanstalt vorgesehen; seine Höhe soll mindestens zur Unterstützung von 600 000 Arbeitslosen für drei Monate ausreichen. Solange der Notstock nicht diese Höhe hat, darf der Reichshöchstsatz im allgemeinen nicht unter das bereits erwähnte Maximum von 3 % sinken. Ist eine Erschöpfung des Notstocks infolge hoher Anforderungen der Landesarbeitsämter zu befürchten, so setzt die Reichsanstalt einen *einheitlichen* Beitrag für das Reichsgebiet fest. Mit dieser Ausschaltung jeder bezirklichen Beitragsfestsetzung, die eine Art Sturmsignal darstellt, tritt an Stelle des regulären Systems eine Regelung, die man als *Krisensystem* bezeichnen kann. Der Beitrag ist jetzt einheitlich für das Reichsgebiet auf den Maximalsatz von 3 % festgesetzt. Erst wenn der Notstock die normale Höhe wieder hat, kann der einheitliche Beitragssatz aufgehoben werden. Während das reguläre System ohne Inanspruchnahme öffentlicher Mittel arbeitet, sieht das Krisensystem vor, daß der Reichsanstalt Darlehen aus Reichsmitteln gewährt werden. Weiter übernimmt das Reich den Hauptteil der in Zeiten besonders un-

Digitized by Google

günstiger Arbeitsmarktlage gewährten Krisenunterstützung (vgl. Abschnitt III), nämlich vier Fünftel des Aufwands, während die in Betracht kommenden Gemeinden den Rest tragen. Mit der Art der Einführung und Finanzierung der Krisenunterstützung ist eine beachtliche Neuerung in der Organisation der Arbeitslosenversicherung geschaffen worden. Das reguläre System der Versicherung mit seinen lediglich aus Beiträgen der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gespeisten Fonds kommt nur für das zu kalkulierende gewöhnliche Risiko der Arbeitslosigkeit auf und gewinnt so eine versicherungstechnisch besser gesicherte Grundlage, indem für die außergewöhnlichen Notstände einer Massenarbeitslosigkeit gegebenenfalls die Krisenfürsorge eintritt, deren Finanzierung nicht aus Mitteln der Versicherung, sondern aus allgemeinen Fonds des Reichs erfolgt. Neben dieser versicherungstechnisch geschickten Lösung ist gleichzeitig die organisatorische Selbständigkeit der Einrichtung in Form einer Selbstverwaltung gewahrt, indem es dem Reich erschwert ist, auf dem Wege etwaiger finanzieller Zuschüsse irgendwelche politischen Einflüsse auf die Versicherung auszuüben.

Das seit langem geplante Gesetz über Arbeitslosenversicherung bildet einen bedeutsamen *Abschluß in der Entwicklung der deutschen Sozialversicherung.* Nachdem die Existenzbasis der arbeitenden Bevölkerung gegen Krankheit, Unfall und Invalidität einigermaßen gesichert war, blieb die unfreiwillige Arbeitslosigkeit infolge wirtschaftlicher Krisen als größte Gefahr eines unverschuldeten Einkommensverfalls bestehen. Indem die Arbeitslosenversicherung dieser Gefahr begegnet, ist dem Gebäude der deutschen Sozialversicherung somit der Schlußstein eingefügt worden. Daß der Bau nicht noch in manchen Teilen ergänzt und verbessert werden kann, soll damit natürlich nicht besagt werden.

Versicherung und Betriebswirtschaftslehre.

Von Dipl.-Kaufm. Johanna Hassinger (Berlin).

I.

Die Versicherungswissenschaft an den Handelshochschulen und den wirtschaftswissenschaftlichen Fakultäten der Universitäten verfolgt zwei Zwecke: In erster Linie die Ausbildung von *Versicherungsfachleuten,* in zweiter Linie die Vermittlung von versicherungswissenschaftlichen Kenntnissen für *Versicherungsnehmer.*

Bei dieser Zwecksetzung versicherungswissenschaftlicher Lehre, praktischen Betriebswirten sowohl als Versicherer als auch als Versicherungsnehmer die notwendigen Grundlagen zu geben, erweist es sich als notwendig, die Zusammenhänge zwischen Versicherungswissenschaft und Betriebswissenschaft klarzustellen. Eine Behandlung der Versicherung vom Standpunkte des Versicherungsnehmers wird immer eine betriebswirtschaftliche sein, und auch ein großer

Digitized by Google

Teil der Fragen, die nur den Versicherungsfachmann interessieren, sind betriebswirtschaftlicher Natur.

Der Industrielle, der Bankier, der Warenhändler werden fruchtbar die Versicherungswissenschaft nur unter folgendem Gesichtspunkt pflegen: „Wie sind die Einrichtungen des Versicherungswesens bei der Betriebsführung zu verwerten?" Das ist aber ein rein betriebswirtschaftlicher Gesichtspunkt. Und sobald der Versicherungsfachmann die Frage aufwirft: „Wie kann der Betrieb einer Versicherungsanstalt am wirtschaftlichsten gestaltet werden?", so nimmt auch er einen betriebswirtschaftlichen Standpunkt ein.

Beide Fragenkomplexe sind betriebswirtschaftlicher Natur und können nur mit betriebswirtschaftlichen Methoden untersucht und nur von der Betriebswirtschaftslehre beantwortet werden, und zwar innerhalb der allgemeinen oder der speziellen Betriebswirtschaftslehre.

Die allgemeine Betriebswirtschaftslehre[1]) ist die Lehre vom Leben im Betriebe und von seinen Gesetzmäßigkeiten. Sie hat die Aufgabe, jene Gesetze zu erfassen, die in allen Betrieben gleichermaßen herrschen. Sie gliedert sich in eine Lehre von der Struktur und den Zusammenhängen im Betriebe und in eine Lehre von den Verfahrensweisen zur Erreichung des Betriebszweckes.

Diese Betriebszwecke können verschieden sein, je nachdem in welches Wirtschaftssystem der Betrieb eingegliedert ist. Denn der Betrieb als solcher ist etwas rein Technisches, „ist lediglich die organisierte Tätigkeit zum Zwecke der Gestaltung", „der Dauervollzug technischen Geschehens" (*Mellerowicz*), oder, um mit *Sombart* zu sprechen, „eine Veranstaltung zum Zwecke dauernder Werkverrichtung". Der Betrieb ist darum ewig, nur die Betriebsformen haben sich geändert. Der Betrieb muß aber, um Leben und Sinn und Kraft zu bekommen, in ein Wirtschaftsgebilde eingegliedert sein. Die Wirtschaft gibt dem (technischen) Betrieb Richtung und Zweck, Mittel und Ziel. Der Urzweck alles Wirtschaftens, das nur im Betrieb vor sich gehen kann, ist „Bedarf und Deckung in Einklang zu bringen", bzw. nach *Plenge,* das Verhältnis zwischen Bedarf und Deckung zu beeinflussen. Die besonderen Zwecke aber, denen er dient und die Gesinnung, in der er geführt wird, werden von dem Wirtschaftssystem bestimmt, in das der Betrieb eingebettet ist. Die erstrebten Zwecke und der herrschende Geist sind andere, je nachdem, ob es sich um einen Betrieb im Rahmen des Haushaltes, der öffentlichen Wirtschaft oder der kapitalistischen Erwerbswirtschaft, der Unternehmung handelt.

Im heutigen Wirtschaftssystem herrscht die Unternehmung, der erwerbsorientierte, kapitalistische Betrieb bei weitem vor. Deshalb soll uns hier nur die Betriebswirtschaftslehre der Unternehmung be-

[1]) In den Ausführungen über Betrieb und Betriebswirtschaft schließen wir uns aufs engste den Ansichten der jüngeren Generation der Betriebswirtschafter an, die besonders von *Mellerowicz* in „Grundlagen betriebswirtschaftlicher Wertungslehre", Berlin 1926, vertreten werden.

Digitized by Google

schäftigen, und von ihr auch nur jener Teil, der sich mit den Verfahrensweisen zur Erreichung des Betriebszweckes befaßt.

Betriebszweck der Unternehmung ist die Erzielung eines Ertrages. Dieser ist in seiner Höhe ganz allgemein davon abhängig, bis zu welchem Grade sich das ökonomische Prinzip im Betrieb durchgesetzt hat. Die Betriebslehre hat als Zweckwissenschaft in erster Linie die Aufgabe, die Gesetzmäßigkeiten der betrieblichen Vorgänge aufzudecken und auf Grund der dabei gewonnenen Erkenntnisse Verfahren auszuarbeiten, um das ökonomische Prinzip im Betrieb zu verwirklichen. Es *fragt sich nun, inwieweit die Einrichtungen der Versicherung geeignet sind, der Erreichung höchster Wirtschaftlichkeit und damit dem Unternehmungszweck, der Ertragserzielung, zu dienen.*

II.

Die große Bedeutung der Versicherung für die Betriebsführung besteht darin, daß sie es ermöglicht, *den Wirtschaftsunfall in weitgehendem Maße auszuscheiden.* Es bricht sich immer mehr die Überzeugung Bahn, daß „der wirtschaftshemmende Zufall, der Wirtschaftsunfall, die normale und den Erfolg bestimmende Begleiterscheinung alles Wirtschaftens ist" (*Woerner*). Jeder Wirtschaftsunfall ist mit einem ertragsschmälernden Vermögensverlust verbunden. Deshalb kann desto bestimmter mit der Erzielung eines Gewinnes gerechnet werden, je mehr es gelingt, diesen unberechenbaren Faktor zu eliminieren und ihn durch feste Größen zu ersetzen.

Es ist deshalb Aufgabe der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre, *jene Wirtschaftsunfälle festzustellen, von denen alle Betriebe bedroht werden,* ihre Ursachen und ihre Häufigkeit zu untersuchen und Mittel und Wege vorzuschlagen, um diese die Rentabilität bedrohenden Gefahren zu beseitigen. Dabei kommen zwei Möglichkeiten in Betracht: *Die Schadensmeidung,* die aber nur in den seltensten Fällen zu einem vollen Erfolg führen wird, und *die Umwandlung des Risikos in Kosten.*

Die Ausschaltung des Risikos erfordert nicht die Ausschaltung des Verlustes oder des Schadens selbst, sondern die Ausschaltung der Unsicherheit bzgl. des Ortes, der Zeit und der Größe seines Eintreffens. Gewöhnlich geschieht das durch Substitution des unsicheren Verlustes durch einen sicheren aber kleineren Verlust.

Die Möglichkeit hierzu bietet *die Versicherung.* Durch Zahlung von Prämien können alle Arten von Risiken von einer Unternehmung auf eine andere abgewälzt werden. Tritt der versicherte Schaden dann ein, so bleibt er ziemlich wirkungslos auf Vermögen und Ertrag. An seine Stelle ist die Versicherungsprämie getreten. Auch die Zahlung der Prämie bedeutet in gewissem Sinne einen Verlust, aber dieser steht in seiner Höhe von Anfang an fest, und bildet einen Kostenbestandteil.

Nimmt man an, daß der Wirtschaftsunfall eine natürliche Begleiterscheinung alles Wirtschaftens ist, so muß ihm bei allen Betriebsdispositionen Rechnung getragen werden. Das ist aber sehr schwierig, denn es ist praktisch unmöglich, für den einzelnen Betrieb

Digitized by Google

festzustellen, wann, mit welcher Häufigkeit und in welcher Höhe ein Schaden auftritt. Diese Unmöglichkeit der Erfassung der besonderen Risiken einer Unternehmung macht sich besonders bei der Preiskalkulation und der Aufstellung von Wirtschaftsplänen recht unangenehm bemerkbar. Alle Risiko-Zuschläge und Rückstellungen werden sich als falsch veranschlagt erweisen, sobald der Schaden einmal früher oder in einer anderen als der erwarteten Höhe eintritt. Durch die Einkalkulation von Risiko-Zuschlägen und die Bildung von Schadensreserven dokumentiert man lediglich, daß man mit dem Eintritt eines Verlustes rechnet. Man kann auf diesem Wege aber nie seine schädliche Wirkung restlos beseitigen.

Dies ist bei den meisten Risiken allein mit Hilfe der Versicherung möglich, denn die Versicherungsgesellschaft übernimmt vom Augenblick der ersten Prämienzahlung an die Deckung des versicherten Schadens. Sein Eintritt hat fortan keinen Einfluß mehr auf den Ertrag und das Vermögen der Unternehmung. Das aber ist das erstrebte Ziel.

Aufgabe der Betriebswirtschaft ist es nun, Regeln dafür aufzustellen, welche Risiken von der Unternehmung selbst getragen werden können, welche Arten dagegen versichert werden müssen, unbedingt oder erst von einer bestimmten Höhe an. *Maßgeblich hierfür ist der Anteil des vom Verlustrisiko direkt bedrohten Vermögensteiles am Gesamtvermögen.*

Ganz allgemein kann gesagt werden, daß alle jene Risiken versichert werden müssen, zwischen denen ein kausaler Zusammenhang besteht und die besonders örtlich konzentriert sind, wie das Brandrisiko für die einzelnen Gebäude eines Betriebes. Dagegen können andere Risiken, die innerhalb einer Unternehmung selbst wieder atomisiert sind, unversichert bleiben, weil hier ein interner Risiko-Ausgleich gegeben ist. So ist es z. B. nicht nötig, daß ein Abzahlungsgeschäft alle von ihm gewährten Kredite versichert, da der Verlust eines Darlehens nicht notwendig den Verlust einer größeren Anzahl anderer zur Folge hat. Auch fällt der einzelne Kredit im Verhältnis zur gesamten Kreditsumme nicht ins Gewicht. Dagegen ist es allgemein üblich, daß Kredite, die beim Kauf von Automobilen, landwirtschaftlichen Maschinen und anderen größeren Anlage-Objekten gewährt werden, versichert werden. Sie machen einen größeren Prozentsatz des eigenen Vermögens aus, der einzelne Verlust wiegt für die Unternehmung viel schwerer. Außerdem gehören die Schuldner derartiger Darlehen meist den gleichen Bevölkerungsschichten an. Die interne Mischung der Risiken ist schlechter. Ein wirtschaftliches Ereignis, wie eine partielle oder allgemeine Krise, eine schlechte Ernte, eine Baisse an der Börse können einen größeren Teil der Schuldner gleichzeitig zahlungsunfähig machen, eine Gefahr, die bei einem gewöhnlichen Abzahlungsgeschäft lange nicht so bedeutend ist.

Maßgebend für die jeweilige Entscheidung sind die Größe des Risikos und die Kosten. Dabei sind zu vergleichen: Die erfahrungsgemäßen Verluste durch eine bestimmte Risikenart innerhalb einer

Digitized by Google

Periode mit der Summe der gezahlten oder zu zahlenden Prämien (evtl. aufgezinst auf den angenommenen Tag des Schadensfalles). Nach den dabei sich ergebenden Zahlen kann aber die Entscheidung allein nicht gefällt werden, denn gerade die beiden Momente, die die größte Gefahr bergen, die Zufälligkeit des Schadenseintrittes und seine Wirkung auf das Gesamtvermögen können auf diese Weise zahlenmäßig nicht mit erfaßt werden.

Um Regeln über das Tragen und die Verteilung von Risiken aufstellen zu können, müssen genaue Untersuchungen über die einzelnen Risiken angestellt werden. Es gilt, eine Lehre von den Risiken zu schaffen, auf der aufbauend, der einzelne Betrieb dann seine Entscheidungen für seine speziellen Zwecke treffen kann. Das Material zu derartigen Untersuchungen, die in der deutschen betriebswirtschaftlichen Literatur fast noch ganz fehlen, liegt zum Teil schon in den Archiven der Versicherungsgesellschaften gesammelt. Es bedarf nur noch der Bearbeitung.

Den Schutz, den die Versicherung vor den Folgen der verschiedensten Wirtschaftsunfälle bietet, vermag auch die sogenannte *Selbstversicherung* nicht zu verschaffen. Selbstversicherung wäre nur dann möglich, wenn der Eintritt des Versicherungsfalles im voraus bestimmbar wäre, sowohl der Zeitpunkt des Eintrittes als auch seine Höhe. Es liegt aber im Wesen des Wirtschaftsunfalles, daß er zufällig und sowohl zeitlich wie größenhaft im voraus nicht bestimmbar ist. Der Name Selbstversicherung ist deshalb irreführend. Es handelt sich praktisch nicht um eine Versicherung, sondern lediglich um eine Bildung von Reserven, um beim Eintritt des Schadens die Mittel zur Deckung bereitzuhaben. Hierbei besteht aber niemals die Garantie, daß die notwendigen Mittel auch bereits angesammelt sind, wenn sie gebraucht werden, und selbst dann ist die Flüssigmachung der meist im Betrieb arbeitenden Beträge nicht ohne Schwierigkeit und ohne Schädigung der Unternehmung möglich.

Es ist auch ein Irrtum, *aus der Höhe der Prämien,* die für die Deckung eines Risikos an eine Versicherungsanstalt zu zahlen sind, *auf die Schadensmöglichkeiten innerhalb eines einzelnen Betriebes schließen zu wollen.* Die Grundlage der Versicherung ist die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Diese ist aber nur bei so großen Zahlen erfolgreich anwendbar, die innerhalb einer Unternehmung nie gegeben sind. Die Prämienhöhe sagt deshalb über die Höhe des Risikos für den einzelnen Betrieb nichts aus. Sie kann deshalb unversicherten Betrieben niemals als Maßstab für irgendwelche Zwecke dienen.

Die Versicherung kann fernerhin *als Mittel der Finanzierung* benutzt werden. Durch Versicherung kann dem Gläubiger ein Teil seines Risikos abgenommen werden und dadurch die Aufnahme von Mitteln durch die Unternehmung ermöglicht oder verbilligt werden.

In jedem Zins ist eine Risiko-Prämie enthalten. Die Differenzen zwischen den Zinsfüßen, die an gleichem Ort zu gleicher Zeit gezahlt werden, sind eine Folge dieser verschieden großen Risikobestandteile. Durch jede Verringerung des Risikos kann eine Senkung des Zinsfußes erreicht werden, bis hinab zum landesüblichen Zinsfuß, der

Digitized by Google

keinen Risikozuschlag enthält. Das Risiko besteht in der Gefahr des Kapitalverlustes, der Wertminderung und der Nichtleistung des Zinsversprechens.

Durch Versicherung ist es möglich, dem Gläubiger den Nichteintritt dieser Risiken zu garantieren, und ihn dadurch zu veranlassen, wesentlich günstigere Zinsbedingungen zu gewähren oder ihn überhaupt zur Hergabe des Darlehens zu bestimmen. Die Versicherung dient dann dazu, die eigene Kreditbasis zu vergrößern. Das kann in zweierlei Weise der Fall sein: Indem die Unternehmung Kredite nimmt und ihre Gläubiger versichert (Hypotheken-, Obligationen-, Kautions- und bestimmte Formen der Exportkreditversicherung) oder indem sie Kredite gibt und sich selbst versichert (Kundenkreditversicherung und einige Formen der Exportkreditversicherung).

Die Frage der Wirtschaftlichkeit derartiger Maßnahmen kann auch hier wieder nur durch Kostenmessung und Kostenvergleich entschieden werden. Es sind dabei gegenüberzustellen:

Zinslast ohne Versicherung : Zinslast des versicherten Kredites zuzüglich Versicherungskosten.

Eine bestimmte Art der Finanzierung industrieller Betriebe ist sogar erst durch die Einrichtung der Versicherung möglich geworden (wenn man von der Bedeutung der Feuerversicherung für den Hypothekarkredit im allgemeinen absieht): Der Industrie-Real-Kredit der Industrieschaften.

Die Pfandbriefanstalten haben sich immer dagegen gewehrt, industriell genutzte Gebäude zu beleihen, da deren Wert zu eng mit der Nutzung durch einen speziellen Industriebetrieb verbunden war. Die Risiken waren sehr hoch und sehr verschiedenartig, dementsprechend auch die Zinsfüße. Das machte derartige Hypotheken ungeeignet zur Deckung von Pfandbriefen, weshalb man von seiten der Hypothekenbankinstitute industriellen Unternehmungen keine Kredite gewährte. Erst seitdem es gelungen ist, durch Zwischenschaltung der Versicherung die Zinsfüße zu nivellieren, die Spezialrisiken der Versicherung zuzuschieben, ist es möglich geworden, entsprechend dem landwirtschaftlichen Kredit auch einen industriellen Realkredit aufzubauen.

In anderer Weise dient die Sachlebenversicherung der Finanzierung. Versichert werden hierbei alle Arten von Anlagegegenständen, vor allen aber Häuser und Maschinen. Werden diese durch natürliche Abnutzung, Unfall oder Veralten unbrauchbar, so stellt die Versicherung die Mittel zur Neuanschaffung in Höhe des versicherten Betrages zur Verfügung. Auch notwendig werdende Reparaturen übernimmt die Versicherung. Die Unternehmung wird damit aller Sorgen der Beschaffung der Barmittel zur Erneuerung ihres Anlagevermögens enthoben.

Es ist eine noch immer weit verbreitete Auffassung, daß die jährlichen Abschreibungen in der Bilanz ein Finanzierungsmittel seien. Man erkennt nicht, daß sie lediglich ein Mittel der Kostenverteilung bei der Errechnung des Gewinns darstellen. Bei einer Unternehmung, die für alle ihre Anlagegegenstände eine Sachlebensver-

Digitized by Google

sicherung abgeschlossen hat, würden diese Abschreibungen wegfallen. Die Kosten, die durch Wertminderung der Anlagegegenstände entstanden sind, sind bereits in der Form von Versicherungsprämien verrechnet. Die Abschreibungen werden überflüssig. Andere Gesichtspunkte der Bewertung der Anlagegegenstände würden sich natürlich bei der Aufstellung einer Vermögensbilanz ergeben. Wesentlich in diesem Zusammenhang ist lediglich die Tatsache, daß die Sachlebensversicherung ein wertvolles Finanzierungsmittel sein kann.

Die Frage der Versicherung als Finanzierungsmittel ist in der deutschen betriebswirtschaftlichen Literatur nur wenig behandelt, obgleich gerade hier noch viele gangbare Wege vorhanden sind. Die amerikanische Betriebswirtschaft hat in Verbindung mit den Versicherungsgesellschaften auf diesem Gebiete bereits sehr schöne positive Erfolge zu verzeichnen. Besonders in der Konsumfinanzierung spielt die Versicherung eine viel größere Rolle. Wie populär dort z. B. die Kreditversicherung bereits ist, beweist die Tatsache, daß 1920 ein größerer Betrag an Schäden aus der Kreditversicherung gedeckt worden ist, als aus der Feuerversicherung.

Die allgemeine Betriebswirtschaftslehre kann natürlich, das liegt schon im Namen „allgemeine" Betriebslehre, nur Regeln aufstellen, die für alle Betriebe anwendbar sind. Die besonderen Untersuchungen über die Risiko-Verhältnisse in den einzelnen Branchen bleiben den speziellen Betriebslehren vorbehalten.

III.

Die spezielle Betriebswirtschaftslehre befaßt sich mit der Untersuchung des Wesentlichen, das für die Betriebe einer bestimmten Branche charakteristisch ist, und das sie von anderen Betrieben unterscheidet. Die Gliederung der speziellen Betriebswirtschaft erfolgt nach Geschäftszweigen. Dabei ergeben sich folgende spezielle Betriebslehren: Der Industrie, der Banken, des Warenhandels, der Transportgewerbe und der Versicherung.

Die Versicherungsbetriebslehre ist eine spezielle Betriebslehre. Sie befaßt sich mit den Besonderheiten des Versicherungsbetriebes. Sie umfaßt sowohl die Betriebslehre der ertragsorientierten Versicherungs-Akt.-Ges., als auch die der öffentlich-rechtlichen Anstalten und der Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, obgleich die in ihnen herrschende Wirtschaftsgesinnung eine verschiedene ist, da sie z. T. ertragsorientiert, z. T. dagegen lediglich Kostendeckungsbetriebe sind. Das Kriterium, das die Unterscheidung von anderen Betrieben ergibt, ist in diesem Falle der Geschäftszweig. Die Unterschiede in der Wirtschaftsführung sind bei ertragsorientierten und kostendeckenden Versicherungsbetrieben so unwesentlich, daß eine nochmalige Unterteilung unfruchtbar wäre.

Als besondere Untersuchungsgebiete der Versicherungsbetriebslehre würden sich etwa folgende ergeben:

Typische Unternehmungsformen im Versicherungswesen. Sie sind auf ihre besondere Eignung für die einzelnen Zweige der Versicherung zu untersuchen. Hier handelt es sich wiederum in erster

Digitized by Google

Linie um eine Kostenfrage. Die Bewegungsfreiheit in bezug auf die Unternehmungsform ist allerdings gerade im Versicherungsgewerbe wegen der strengen rechtlichen Bindung nur sehr gering.

Die Finanzierung des Versicherungsbetriebes. Neben der Frage der Kapitalbeschaffung ist es vor allem die der Kapitalanlage, die eingehender Untersuchung bedarf. Die Aufgabe besteht darin, die Anlagearten eindeutig zu bestimmen, die für die einzelnen Versicherungszweige hinsichtlich der Liquidität, Sicherheit und Rentabilität am besten geeignet sind. Das Ziel der Untersuchungen ist auch hier, Regeln für die Anlage-Politik aller Versicherungszweige zu finden. Dieses Gebiet ist allerdings nicht nur interessant für den Versicherungsspezialisten, sondern auch für jeden anderen Wirtschafter, da die Versicherungsanstalten eine dauernd ziemlich gleichmäßig fließende Kreditquelle darstellen. Auch von diesem allgemeinen Gesichtspunkt aus hat die Betriebswirtschaft der Versicherung noch recht wenig Interesse entgegengebracht.

Die Risiko- und Prämienpolitik, die die Finanzpolitik an Bedeutung noch übertrifft und typisch für den Versicherungsbetrieb ist. Von einer guten Mischung der Risiken und einer ausreichenden Rückversicherung hängt nicht nur der Ertrag, sondern oft sogar der Weiterbestand der Unternehmung ab. Die Prämienpolitik entspricht der Preispolitik der anderen Unternehmungen. Aber sie folgt ihren eigenen Gesetzen und hat ihre eigenen Rechnungsgrundlagen: Die Versicherungsmathematik. Beide Gebiete sind wegen ihrer Wichtigkeit, wenn auch nicht von Betriebswirten, so doch von den Versicherungsfachleuten eingehend untersucht. Sie bilden aber einen wesentlichen Bestandteil der Versicherungsbetriebslehre.

Erhebliche Unterschiede gegenüber anderen Betrieben weist auch *der Versicherungsbetrieb in seiner inneren und äußeren Organisation auf.* Unter die innere Organisation fallen: Die Organisation der Arbeit, die Buchhaltung, die Statistik, das Formularwesen, die Besonderheiten der Versicherungsbilanzen, die Kostenrechnung, die hier nicht weniger problematisch ist als im Bankwesen, u. a. m. Zur äußeren Organisation zu rechnen wären alle Fragen bezüglich der Agenturen, ihr Verkehr mit der Zentrale und den Versicherungsnehmern, ihre Buchhaltung und ihre Abrechnung, überhaupt die ganze Technik des Versicherungsgeschäftes, soweit es sich auf den Verkehr mit der Außenwelt bezieht.

Ein besonderes Gebiet ist auch die *Reklame der Versicherungsbetriebe,* die nicht auf die Kundenwerbung beschränkt bleibt, sondern die Aufklärung des Publikums über Gefahren, die Verhütung von Schadensfällen mit einbegreift.

Die Versicherungsbetriebslehre würde aber nicht alle die Gebiete umfassen, die wir heute unter dem Begriff der Versicherungswissenschaft verstehen. Sie ist nur ein Teil davon und befaßt sich mit den innerbetrieblichen und den zwischenbetrieblichen Dingen. Die überbetrieblichen Erscheinungen, wie z. B. die Wirkung der Krankenversicherung auf die Volksgesundheit und der Versicherung im allgemeinen auf den Volksreichtum, sind Untersuchungsgegenstände der

Digitized by Google

Sozialökonomik des Versicherungswesens, während Versicherungsrecht und Versicherungsmathematik wiederum andere Arbeitsgebiete darstellen. Allerdings besteht ein inniger Zusammenhang zwischen den Einzelteilen, genau wie zwischen Volkswirtschaftslehre, allgemeiner Betriebslehre und Recht. *Die Versicherungswissenschaft zerfiele demnach u. a. in die Sozialökonomik des Versicherungswesens, Versicherungsbetriebslehre, Versicherungsrecht, Versicherungsmathematik und Versicherungsmedizin.*

Wenn wir uns nun die Frage vorlegen, inwieweit die deutsche Betriebswirtschaftslehre den hier gestellten Aufgaben gerecht geworden ist, so kommen wir zu einem ziemlich negativen Ergebnis. Gewiß liegen eine ganze Anzahl von wertvollen Einzelarbeiten vor, aber eine Eingliederung der Versicherung in die Betriebswirtschaft ist noch nicht erfolgt. *Weder in der allgemeinen Betriebswirtschaftslehre nimmt die Versicherung den Raum ein, der ihr nach ihrer Bedeutung gebührt, noch ist eine anerkannte allgemeine Versicherungsbetriebslehre vorhanden.*

Es wäre sowohl im Interesse der Versicherungswissenschaft wie der Betriebswirtschaft erwünscht, wenn diese Lücke im betriebswirtschaftlichen Bau, die sich manchmal recht unangenehm fühlbar macht, bald ausgefüllt würde.

Die einseitige Lösung des Schadenversicherungsvertrages durch den Versicherungsnehmer.

Von Dr. rer. pol. Wilhelm Blanck (Berlin).

Während das Versicherungsvertragsgesetz das Recht des Versicherers, sich von einem abgeschlossenen Vertrage vorzeitig zu befreien oder die vertraglich übernommene Leistung zu verweigern, ausführlich behandelt und für die hierher gehörigen Fälle ins einzelne gehende Vorschriften gibt, treten die dem Versicherungsnehmer entsprechend gewährten Rechte der Vertragsauflösung oder Leistungsfreiheit an Zahl und Bedeutung weit zurück — ein Rechtszustand, der verständlich wird, wenn man bedenkt, daß der Versicherer mit Rücksicht auf das ihm erwachsende sachliche und persönliche Risiko besondere, die Gefahrtragung überhaupt erst ermöglichende Schutzvorschriften nötig hat, während der Versicherungsnehmer im allgemeinen mit den Rechtsbehelfen des Bürgerlichen Rechtes wohl auszukommen vermag. Dennoch ist die Zahl der dem letzteren zu Gebote stehenden Rechtsmittel nicht gering, wie die folgende Darstellung zeigen wird. Die verschiedenen Gründe vorzeitigen Erlöschens vertraglich übernommener Verpflichtungen sind:

1. Wegfall des versicherten Interesses.

Gegenstand der Schadensversicherung sind nicht eigentlich die Sachen, die unter Versicherung gebracht werden, sondern das Inter-

Digitized by Google

esse, das jemand an der Erhaltung eines Wirtschaftsgutes hat. So bestimmt § 778 HGB.: „Jedes in Geld schätzbare Interesse, welches jemand daran hat, daß Schiff oder Ladung die Gefahren der Seeschiffahrt besteht, kann Gegenstand der Seeversicherung sein," und auch im Versicherungsvertragsgesetze, dessen grundlegender § 1 den Schadensversicherer zum Ersatz des verursachten „Vermögensschadens", d. h. des verlorengegangenen Wirtschaftsinteresses verpflichtet und dessen §§ 49, 55, 59, 82 und 83 von dem „Schadensersatz" handeln, ist die Abhängigkeit von einem bestehenden wirtschaftlichen Interesse auf seiten des Versicherungsnehmers unverkennbar. Ganz außer Zweifel steht dies in den Fällen, wo das Gesetz selber den Ausdruck „versichertes Interesse" gebraucht (§§ 51, 57, 58, 59, 68, 80, 87); anzunehmen ist es auch da, oder wo es von einer „Beziehung" der Versicherung auf eine Sache oder der Versicherung „für" eine Sache spricht (§§ 52, 54, 85). Interesse an einer Sache ist nicht gleichbedeutend mit Vorhandensein einer Sache, obwohl beides in enger Wechselbeziehung zueinander steht. Daß sich die Schadensversicherung in concreto stets auf eine Sache beziehen muß, und daß, solange versicherungsfähige Gegenstände nicht vorhanden sind, ein versichertes Interesse rechtlich und tatsächlich nicht entstehen kann, bedarf keiner Erörterung. Für die Frage der Entstehung des Interesses deckt sich demnach Interesse mit der Existenz der Sache. Hier gilt es aber die viel wichtigere Frage zu beantworten, ob das versicherte Interesse, wenn es einmal an einer Sache entstanden ist, notwendig auch an diese Sache gebunden bleibt. Allgemein und grundsätzlich läßt sich diese Frage nicht entscheiden. Es kann Fälle geben, in denen es zutrifft, und andere, wo es nicht zutrifft. Es wird immer Sache der Auslegung der einzelnen Vertragsabrede sein, darüber zu befinden, ob nach dem Willen der Vertragschließenden das Interesse spezialisiert, d. h. an eine bestimmte Sache gebunden, oder nur typisiert, d. h. nur der Gattung nach bestimmt werden sollte. Letzteres ist z. B. regelmäßig der Fall, wenn ein Inbegriff von Sachen (§ 54 VVG.), z. B. Hausrat, versichert wird, ersteres, wenn ein bestimmtes wertvolles Schmuckstück, ein Perlenkollier oder eine Brillantnadel, unter Versicherung gegeben wird. Die Fälle des spezialisierten Interesses bieten keine nennenswerten Schwierigkeiten, da bei ihnen das versicherte Interesse grundsätzlich mit der Entstehung und dem Untergang der Sache selbst beginnt und endet. Ist aber das Interesse nur typisiert, so verliert die einzelne Sache ihre dem Interesse gleichgeordnete Bedeutung, ihr im andern Falle notwendiges Vorhandensein wird zufällig, aus einer Existenzbedingung wird ein nur möglicher Inhalt des Interesses; die versicherten Sachen werden der Regel nach wechseln, das Interesse erfaßt das *jeweils* Vorhandene. Nur insofern ist es auch hier noch an die Sache gebunden, als es durch den Wechsel der Sachen nicht selbst einen grundverschiedenen Inhalt erhalten darf, anders ausgedrückt: Der bei spezialisiertem Interesse von selbst wirkende Grundsatz der Identität des Interesses gilt auch bei typisiertem Interesse.

Digitized by Google

Das vorausgeschickt, untersuchen wir das Gesetz selbst. Die grundlegenden Bestimmungen enthält § 68, dessen Absatz 1 von der Nichtentstehung eines künftigen Interesses, Absatz 2 von dem Wegfall eines zunächst entstandenen Interesses handelt. § 68 VVG. enthält nun nicht etwa, wie vielfach angenommen wird, eine Vorschrift über die Beendigung des Versicherungsvertrages, sondern regelt nur die Begrenzung der beiderseitigen Ansprüche aus dem Vertrage. Dementsprechend bestimmt Absatz 1, daß der Versicherungsnehmer bis auf die Entrichtung einer angemessenen Geschäftsgebühr von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei werde, Absatz 2, daß dem Versicherer die Prämie für die zur Zeit des Wegfalls des Interesses laufende Versicherungsperiode gebühre. Wann die unter § 68 VVG. fallenden Versicherungsverträge ihr Ende finden, ist im Gesetz nicht gesagt. Es versteht sich aber von selbst, daß, wenn das Interesse = konkretes Interesse = Sache während der Dauer des Versicherungsvertrages überhaupt nicht zum Entstehen kommt oder nicht mehr entstehen kann, ein solcher Vertrag inhaltlos wird und darum praktisch wohl als erloschen angesehen werden kann. Eine allgemeine oder grundsätzliche aus dem Wegfall des Interesses sich ergebende Rechtsfolge des Erlöschens der Verträge ist aber darin nicht zu finden. Der Vertrag besteht vielmehr, jedenfalls rechtlich, wenn auch zunächst ohne Inhalt, fort und wird, wenn es sich nicht um ein spezialisiertes Interesse handelt, wieder voll wirksam, sobald andere Sachen an die Stelle der weggefallenen treten.

Einer ähnlichen nur die Wirksamkeit eines Rechtsverhältnisses betreffenden Vorschrift begegnen wir auch im BGB. Es ist die Bedingung (§ 158 BGB.). Wäre z. B. ein Versicherungsvertrag unter der aufschiebenden Bedingung geschlossen, daß er nur in Wirksamkeit treten soll, wenn der Versicherungsnehmer eine bestimmte Ausstellung beschickt, so entsteht das schuldrechtliche Vertragsverhältnis an sich zwar sofort, seine Wirkungen äußern sich aber erst, wenn die Bedingung eingetreten ist. Wird der Versicherungsvertrag unter einer auflösenden Bedingung geschlossen, etwa in der Weise, daß dem Versicherungsnehmer das Recht eingeräumt würde, bis zu einem bestimmten Zeitpunkt zurückzutreten[1]), so ist der Vertrag zunächst vollgültig und für beide Teile in vollem Umfang bindend. Tritt die Bedingung ein, so endet damit die Wirkung des Vertrages. Ein Schadensversicherungsvertrag kann daher auch als unter der aufschiebenden (§ 68 Abs. 1 VVG.) oder auflösenden (§ 68 Abs. 2 VVG.) Bedingung geschlossen angesehen werden, daß das Interesse besteht[2]). Tritt im ersteren Falle die Bedingung, d. h. die Entstehung des Interesses ein, so beginnt mit diesem Augenblick die Wirksamkeit des Vertrages, im letzteren Falle endet sie mit dem Eintritt der Bedingung, d. h. dem Wegfall des Interesses. Hiernach ergibt sich für die

[1]) Vgl. RG. vom 9. 3. 10. I. 167/09.

[2]) Auch insofern stimmen § 158 BGB. und § 68 VVG. überein, als der Bedingung keine rückwirkende Kraft zukommt, der Eintritt einer auflösenden Bedingung den Vertrag also nicht — vorbehaltlich entgegenstehender Parteivereinbarungen (§ 159 BGB.) — rückwirkend zum Erlöschen bringen kann.

Digitized by Google

Beendigung des Versicherungsvertrages bei Vorliegen einer der Fälle des § 68 VVG. folgendes: *Der Wegfall des Interesses gibt dem Versicherungsnehmer an sich kein Recht zur Aufhebung des Vertragsverhältnisses. Da aber der Wegfall eines spezialisierten Interesses den Vertrag gegenstandslos macht, ist dieser mit dem Untergang der Sache als erloschen anzusehen. Ist das Interesse nur typisiert, so beendet der Wegfall einer einzelnen Sache den Vertrag nicht, der Versicherungsnehmer bleibt vielmehr unter grundsätzlicher Anwendung des Satzes von der Identität des Interesses verpflichtet, alle später eintretenden Sachen zur Versicherung anzumelden.*

Es könnte allenfalls fraglich erscheinen, ob der Versicherungsnehmer etwa unter Berufung auf das ihm nach § 51 VVG. zustehende Recht, die Herabsetzung der Versicherungssumme zu verlangen, einem späteren Wiederentstehen der Versicherung mit Erfolg entgegentreten könnte. Diese Frage dürfte zu verneinen sein, da der Versicherungsnehmer durch die bezüglich der Prämienzahlungspflicht ihm günstigere Bestimmung des § 68 Abs. 2 hinreichend geschützt ist, § 51 zudem nur Anwendung finden kann, wenn die Herabsetzung der Versicherungssumme zur Beseitigung der Überversicherung, nicht der Versicherung überhaupt geltend gemacht wird. Kein Wegfall des Interesses liegt auch dann vor, wenn der Versicherungsnehmer stirbt. Die Versicherung geht vielmehr, auch hier unter grundsätzlicher Herrschaft des Satzes von der Identität des Interesses, wie alle schuldrechtlichen Verträge auf die Erben über, wobei allerdings nicht ausgeschlossen ist, daß das versicherte Interesse zufolge der andersartigen Stellung der Erben inhaltlich eine Änderung erfährt. Den nötigen Ausgleich bieten die Bestimmungen des § 51 Abs. 1 VVG. über Überversicherung.

Dem Grundsatz, daß der Wechsel von versicherten Sachen bei Identität des Interesses den Bestand des Versicherungsvertrages nicht berührt, scheint indessen die Vorschrift des § 95 VVG. entgegenzustehen: „Der Versicherer haftet nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls für den durch einen späteren Versicherungsfall verursachten Schaden nur bis zur Höhe des Restbetrags der Versicherungssumme. Für die künftigen Versicherungsperioden gebührt ihm nur ein verhältnismäßiger Teil der Prämie.“ Hiernach könnte man allerdings versucht sein anzunehmen, der Gesetzgeber sei davon ausgegangen, daß neu angeschaffte Sachen an sich nicht unter die Versicherung fielen. Wie aber die Begründung zu § 95 ergibt, beruht Satz 1 auf der Erwägung, daß die Versicherungssumme die Grenze der Leistungspflicht des Versicherers bilden müsse. Der Ausgangspunkt ist also nicht der Wegfall des Interesses, sondern die Begrenzung der Ersatzpflicht des Versicherers gewesen. Satz 2 wiederum, der zwar positiv anordnet, daß dem Versicherer für künftige Versicherungsperioden nur ein verhältnismäßiger Teil der Prämie zukomme, gilt nur unter der Voraussetzung des die Haftungsverminderung zeitlich *nicht* beschränkenden Satzes 1 und will, wie der Begründung ebenfalls zu entnehmen ist, im Grunde nur negativ festlegen, daß dem Versicherer für die laufende Versicherungsperiode

Digitized by Google

die volle Prämie gebühre. Der Gesetzgeber kann auch unmöglich daran gedacht haben, dem Versicherungsnehmer durch diese Bestimmung für die nach Wiederherstellung der zerstörten Sachen eintretenden Schadensfälle künstlich eine Unterversicherung aufzunötigen, eine Folge, die bei strenger Anwendung der Gesetzesvorschrift gar nicht auszuschließen wäre. Die Versicherer haben diesen offenbaren Mangel erkannt und in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen eine § 95 abändernde Vertragsbestimmung aufgenommen. Auch der Gesetzgeber scheint sich des den Bestimmungen des § 95 anhaftenden Mangels bewußt gewesen zu sein, da in der Begründung wiederholt betont wird, daß die Bestimmung abänderlich sei. Insbesondere könne für die Gebäudeversicherung bestimmt werden, daß sich mit der Wiederherstellung des Gebäudes die Versicherungssumme von selbst wieder auf den früheren Betrag erhöhe. § 95 dürfte daher der hier vertretenen Ansicht nicht entgegengehalten werden können.

Ein weiteres Anwendungsgebiet des Grundsatzes vom Interesse als der Bedingung der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages bietet die Bestimmung des § 2 Abs. 2 VVG. über die sogenannte Rückwärtsversicherung. Weiß hier der Versicherungsnehmer bei der Schließung des Vertrages, daß der Versicherungsfall schon eingetreten ist, so ist ein versicherbares Interesse weder subjektiv noch objektiv vorhanden. Der Vertrag entbehrt seiner wesentlichen Voraussetzung und kann daher auf seiten des Versicherers keine Verpflichtung erzeugen: der Versicherer ist leistungsfrei. Daß auch diese Leistungsfreiheit noch nicht die Aufhebung des Versicherungsvertrages mit umschließt, ergibt sich schon aus der Abweichung vom Handelsgesetzbuch. Dieses bestimmt, daß bei einem derartigen Verhalten des Versicherungsnehmers der Vertrag für den anderen Teil unverbindlich werde (§ 785 Abs. 3 HGB.). Wenn daher bei mehreren Schäden der erste vor Abschluß des Vertrages, die anderen nach dessen Abschluß eingetreten wären, so würde der Schadensversicherer des VVG. bezüglich des ersten in Gemäßheit des § 2 Abs. 2 leistungsfrei sein können, nicht aber bezüglich des zweiten und aller späteren Schäden. Eine mit Bezug auf diese geltend gemachte Leistungsfreiheit könnte in § 2 keinen Boden finden, sondern müßte auf andere Rechtsgründe, z. B. auf Anfechtung wegen arglistiger Täuschung (§ 22 VVG.) oder Rücktritt wegen Verletzung der Anzeigepflicht (§§ 16 ff., jedoch § 21!) gestützt werden. Müßte also der Schadensversicherer des VVG. zum Zwecke völliger Leistungsfreiheit aus dem Vertrage weitere Rechtsgründe geltend machen, so würde der Seeversicherer durch Geltendmachung der Rechte aus § 785 Abs. 3 HGB. *jedem* an ihn gerichteten Anspruch aus dem Vertrage mit Erfolg begegnen können, weil eben der Vertrag als solcher für ihn unverbindlich ist. Wenn im VVG. ferner bestimmt wird, daß dem Versicherer die Prämie bis zum Schlusse der Versicherungsperiode gebühre, in welcher er von dem Eintritt des Versicherungsfalls Kenntnis erlangt habe, so kann dies nur dahin verstanden werden, daß dem Versicherer — unbeschadet seines Rechtes, die Durchhaltung des Ver-

Digitized by Google

trages zu verlangen — die volle Jahresprämie, also auch für die zur Zeit des Abschlusses gar nicht mehr vorhanden gewesenen Sachen zustehe.

Von dem Grundsatz der Interesseversicherung weicht das Versicherungsvertragsgesetz nur in den Fällen der Veräußerung (§ 69) und der unter gleiches Recht gestellten Zwangsversteigerung (§ 73) ab, und das mit voller Absicht, wie die Fassung des § 69 ergibt: „Wird die versicherte *Sache* . . . veräußert." Hier ist die Versicherung vom Interesse losgelöst und haftet selbständig an der bestimmten, der Veräußerung unterliegenden Sache. Veräußerung ist freiwillige Übergabe zu Eigentum, Kauf, Tausch, Sicherungsübereignung, Erwerb durch Vermächtnis, bei Grundstücken die Auflassung. Soweit in diesen Fällen die Haftung des Versicherers nicht durch eine an den Eigentumswechsel sich anschließende Ortsveränderung nach den Bestimmungen über den „örtlichen Geltungsbereich der Versicherung" erlischt, entsteht die Versicherung kraft Gsetzes mit den sich aus dem Versicherungsverhältnisse des *Veräußerers* ergebenden Rechten und Pflichten beim Erwerber. Dieser wird Vertragspartei und kann sich von seinen Verpflichtungen durch Kündigung binnen Monatsfrist nach dem Erwerbe oder der späteren Kenntnis von der Versicherung befreien (§ 70 Abs. 2). Zu dem Wechsel der Versicherungsnehmer ist weder eine Anzeige des Veräußerers, noch des Erwerbers, noch überhaupt eine Mitteilung an den Versicherer erforderlich. Es kann daher auch nicht in Frage kommen, dem Versicherungsnehmer trotz erfolgter Veräußerung etwa aus dem Grundsatze unverschuldeter Verletzung der Anzeigepflicht die Rechte aus dem Versicherungsvertrage erhalten zu wollen. Eine Streitfrage ist, ob der Erwerber nur für sofort kündigen kann oder ob er auch berechtigt ist, für das Wirksamwerden der Kündigung eine Frist zu bestimmen. Die erstere Ansicht, für die übrigens § 70 Abs. 2 nicht zwingend ist[3]), dürfte daran scheitern, daß im Falle beabsichtigter Kündigung auf die alsbald erfolgende Mitteilung an den Versicherer sozusagen eine besondere Strafe gelegt sein würde. Andererseits erscheint es fraglich, ob man dem Erwerber das Recht einräumen könnte, die Versicherung erst zum Schlusse der laufenden Versicherungsperiode zu kündigen[4]). Hiergegen wiederum spricht die Abweichung der Fassung des § 70 Abs. 2 von der sonst gebräuchlichen Ausdrucksweise des Gesetzes (vgl. § 96 Abs. 2 und § 30 Abs. 2). Der Zweckbestimmung des § 69 (Aufrechterhaltung des Versicherungsschutzes für die Sache als Wirtschaftsgut) dürfte am ehesten das Zugeständnis einer anderweitige Versicherungnahme ermöglichenden Frist entsprechen. — Die Veräußerung einer versicherten Sache hat aber ein doppeltes Gesicht. Die eine Frage, nach der Erhaltung des Schutzes für die veräußerte Sache, beantworten die §§ 69 ff., die andere Frage, nach einer etwaigen Veränderung der Versicherung des Veräußerers, wird in den §§ 69 ff. überhaupt nicht berührt. Für sie kommen sowohl die Vorschriften

[3]) *Hager-Bruck*, § 70 Anm. 10.
[4]) *Hager-Bruck*, a. a. O.

Digitized by Google

über Überversicherung (§ 51) wie die Bestimmungen über den Wegfall des versicherten Interesses (§ 68) zur Anwendung. Der Versicherungsnehmer kann daher, wenn die veräußerte Sache nicht ersetzt wird, Herabsetzung der Versicherungssumme für künftige Versicherungsperioden nach Maßgabe des § 51 verlangen. Hat er aber die veräußerten Sachen durch andere gleichartige ersetzt, so entfällt die Anwendbarkeit des § 51, weil alsdann die Herabsetzung nicht „zum Zwecke der Beseitigung der Überversicherung" erfolgen würde. Der Versicherungsnehmer würde vielmehr gehalten sein, die Versicherung in der bisherigen Höhe bestehen zu lassen.

2. Eintritt des Versicherungsfalls.

Nach § 96 VVG., der allerdings nur für die Feuerversicherung gilt, kann der Versicherungsvertrag von jedem der Vertragschließenden nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt werden. Für die Ausübung des Kündigungsrechtes ist eine Frist bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschlusse der Verhandlungen über die Entschädigung vorgesehen. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten; der Versicherungsnehmer ist an keine festbestimmte Frist gebunden, er kann fristlos, aber nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Diese Bestimmungen sind abänderlich, das Kündigungsrecht kann durch Parteivereinbarungen beschränkt, wenn nicht ganz ausgeschlossen werden. Die in Gebrauch befindlichen Feuer-, Einbruchdiebstahl- und Wasserschädenversicherungsbedingungen regeln die Voraussetzungen des Kündigungsrechtes in Übereinstimmung mit dem Gesetze, weichen aber hinsichtlich des Zeitpunktes der Beendigung der Versicherung und des Umfangs des Kündigungsrechtes ab. In den Glasversicherungsbedingungen ist nur die Ausübung des Kündigungsrechtes an gewisse über das Vorliegen eines Versicherungsfalls hinausgehende Voraussetzungen gebunden. Überall wird mindestens der Eintritt des Versicherungsfalls verlangt. Was unter Versicherungsfall zu verstehen ist, wird vom Gesetz nicht näher erläutert. Wenn *Hager-Bruck*[5]) im Hinblick auf die Ausführungen in der Begründung, wonach die Wahrnehmungen beim Schaden bei dem einen oder dem anderen Teile den berechtigten Wunsch auf Vertragsaufhebung hervorrufen könnten, den Schluß ziehen, daß als Versicherungsfall nur ein Ereignis anzusehen sei, das beide Teile als Versicherungsfall behandelt hätten, so erscheint das nicht überzeugend. Denn die Erwägungen der Begründung beziehen sich lediglich auf die Frage, ob und warum überhaupt ein Kündigungsrecht gewährt werden solle, nicht aber in welchem Umfang. Auch aus Abs. 2 des § 96, der die Ausübung des Kündigungsrechts an den Abschluß der Verhandlungen über die Entschädigung bindet, läßt sich schwerlich folgern, daß Verhandlungen über die Entschädigung stattgefunden haben müßten. Denn es gibt zahlreiche Versicherungsfälle, in denen überhaupt keine Verhandlungen über die Entschädigung gepflogen werden, in denen dennoch

[5]) VVG. § 96 Anm. 1a.

Digitized by Google

das Kündigungsrecht gegeben ist und gegeben werden muß. Sind dies doch gerade diejenigen Schäden, die, um mit der Begründung zu reden, den berechtigten Wunsch hervorrufen können, an den Vertrag nicht weiter gebunden zu bleiben. Abs. 2 kann daher nur in dem Sinne verstanden werden, daß er eine zeitliche Begrenzung der Ausübung des Kündigungsrechtes herbeiführen will. Die Entschädigungsverhandlungen bilden nun im ordnungsmäßigen Regulierungsverfahren den Abschluß der Verhandlungen überhaupt. Denn bevor sie beginnen können, müssen ihre Voraussetzungen, der Schaden und der Versicherungswert, festliegen. Der Ausdruck „seit dem Abschlusse der Verhandlungen über die Entschädigung" bedeutet daher nichts anderes als „seit den letzten den Ersatzanspruch betreffenden Untersuchungen". Es erscheint daher für das Vorliegen eines Versicherungsfalls im Sinne des § 96 VVG. genügend, daß objektiv ein unter die Versicherung fallendes Ereignis eingetreten ist. Indessen bedarf der Begriff des „unter die Versicherung" fallenden Schadens noch einer weiteren Klarstellung. Es könnte nämlich zweifelhaft sein, ob z. B. ein durch Aufruhr verursachter Feuerschaden oder ein durch Hausangestellte herbeigeführter Einbruchdiebstahl noch als unter die Versicherung fallend anzusehen ist, weil hier der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei ist. Man wird aber auch für diese Fälle das Kündigungsrecht nicht versagen können, andernfalls ein Versicherer, der zahlreiche Ausschlüsse seiner Haftung vorgesehen hätte, das Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers in einer gegen Treu und Glauben verstoßenden Weise einengen könnte. Versicherungsfall ist mithin ein Ereignis, *das die Begriffsmerkmale der versicherten Gefahr an sich trägt.*

3. Teilrücktritt oder Teilkündigung des Versicherers.

Die Verletzung einer im Versicherungsvertrage dem Versicherungsnehmer auferlegten Obliegenheit gibt diesem grundsätzlich kein Recht zur Kündigung oder zum Rücktritt vom Vertrage. Nur wenn der Versicherer nach § 30 Abs. 2 VVG. von seinem Rechte des Rücktritts oder der Kündigung nur in Ansehung eines Teiles der Gegenstände oder Personen Gebrauch macht, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, seinerseits das Versicherungsverhältnis in Ansehung des übrigen Teiles zu kündigen. Die Kündigung, für deren Ausübung eine bestimmte Frist nicht vorgesehen ist, darf nicht für einen späteren Termin als den Schluß der Versicherungsperiode, in welcher der Rücktritt oder die Kündigung des Versicherers wirksam geworden ist, geltend gemacht werden.

4. Anfechtung des Vertrages.

Im Gegensatz zum Versicherer, dem das Recht der Irrtumsanfechtung in den praktisch wichtigsten Fällen entzogen ist, kann der Versicherungsnehmer sowohl wegen Irrtums nach § 119 Abs. 1 BGB. (Irrtum über den Inhalt der Erklärung oder den Inhalt des erklärten Willens) wie nach § 119 Abs. 2 BGB. (Irrtum über die im Verkehr wesentlichen Eigenschaften einer Person oder Sache) an-

Digitized by Google

fechten. Ob die Irrtumsanfechtung mit Erfolg geltend gemacht werden kann, beantwortet sich danach, ob der Versicherungsnehmer bei Kenntnis der wahren Sachlage und verständiger Würdigung des Falles den Versicherungsvertrag überhaupt nicht oder nicht so, wie er getätigt ist, also nicht mit demselben Inhalt, geschlossen haben würde. Irrtum ist falsche Vorstellung von der Wirklichkeit. Die Vorstellung muß daher einen Inhalt gehabt haben. Macht sich der Versicherungsnehmer über den Inhalt einer von ihm abzugebenden Erklärung keine Gedanken, überläßt er z. B. die Ausfüllung des Antragformulars dem Agenten oder läßt er die ihm ausgehändigten Allgemeinen Versicherungsbedingungen ungelesen liegen, so ist ihm das Recht der Irrtumsanfechtung versagt. So hat das Kammergericht im Urteil vom 12. 6. 1918[6]) die Anfechtung in dem Falle als unbegründet erachtet, daß der Versicherungsnehmer, dem Satzung und Bedingungen ausgehändigt worden waren, sich darauf berief, von deren Inhalt keine Kenntnis genommen zu haben. Überhaupt ist die Geltendmachung eines Irrtums über den Vertragsinhalt sehr erschwert, wenn dem Versicherungsnehmer bei der Antragstellung oder jedenfalls vor Abschluß des Vertrages die Versicherungsbedingungen und bei Gegenseitigkeitsvereinen auch die Satzungen ausgehändigt worden sind.

Auch die Möglichkeiten der Irrtumsanfechtung wegen der im Verkehr wesentlichen Eigenschaften sind den Umständen nach gering. Irrtumsanfechtung mit der Begründung, daß die vertragschließende Gesellschaft nicht genügend sicher sei, wird wenigstens für die unter behördlicher Aufsicht stehenden Unternehmungen im Regelfalle zu versagen sein. Irrtum über die Rechtsform des Versicherers als eines Versicherungsvereins a. G. ist zwar grundsätzlich zulässig[7]), aber vom Reichsgericht[8]) für unbegründet erklärt, wenn dem Versicherungsnehmer bei der Antragstellung die Statuten des Vereins ausgehändigt worden sind. Irrtumsanfechtung ist ferner zulässig, wenn der Versicherungsvertrag mit einer aufsichtspflichtigen, aber nicht zugelassenen Gesellschaft abgeschlossen worden ist[9]).

Einer besonderen Behandlung bedarf in diesem Zusammenhang § 5 VVG., der auch von einer Irrtumsanfechtung spricht. Hiernach muß dem Versicherungsnehmer bei einer Vereinbarung, wonach die Annahme des Versicherungsscheins die Wirkung der Genehmigung des Inhalts haben soll, eine Widerspruchsfrist von einem Monat gegen die Richtigkeit des Scheins gewährt sein. Dieses Widerspruchsrecht ist, wie der Wortlaut ergibt, nur „gegen die Richtigkeit des Scheins", also nur dann gegeben, wenn der Inhalt des Versicherungsscheins vom Antrage abweicht. Liegt solche Abweichung nicht vor, so ist für das Widerspruchsrecht kein Raum. Die Frage, welche Rechtsfolgen der Widerspruch für den Bestand des Versicherungsvertrages nach

---

[6]) Veröfftl. A. f. P. 1919, Anh. S. 28.
[7]) So mit ausführlicher Begründung KG. vom 3. 4. 14. Veröfftl. A. f. F. 1914 S. 69.
[8]) Urteil vom 5. 6. 03. Veröfftl. A. f. P. 1903 S. 136.
[9]) Urteil des OLG. Frankfurt a. M. vom 10. 11. 20. Veröfftl. A. f. P. 1921 S. 67.

Digitized by Google

sich zieht, wird nur in einigen Kommentaren berührt. *Hager-Bruck*[10]) beantworten sie dahin, daß der Vertrag als so zustandegekommen gelte, wie er anderweitig vereinbart war. Diese Ansicht dürfte nachzuprüfen sein. Ohne zunächst auf die Rechtslage einzugehen, ergibt sich doch schon ein Einwand daraus, daß dem Versicherer nicht ohne weiteres zugemutet werden kann, den Vertrag so anzunehmen, wie er „anderweitig vereinbart war", weil er gerade auf die Abweichung vom Antrage ganz besonderes Gewicht gelegt haben kann. Es fragt sich aber grundsätzlich, ob in diesem Falle überhaupt von einer anderweitigen Vereinbarung gesprochen werden kann. Denn der Antrag des Versicherungsnehmers ist zunächst doch nur ein Antrag, der erst dann zum Vertrage wird, wenn er so, wie er gestellt ist, angenommen wird (§ 147 BGB.); eine unter Erweiterungen, Einschränkungen oder sonstigen Änderungen erfolgte Annahme des Antrags gilt als Ablehnung verbunden mit einem neuen Antrag (§ 150 Abs. 2 BGB.). Ohne die besondere Bestimmung des § 5 VVG. würde also in diesem Falle ein Versicherungsvertrag überhaupt nicht zustande gekommen sein. § 5 bestimmt nun, daß auch bei abweichendem Inhalt des Versicherungsscheins der Vertrag grundsätzlich mit der Annahme des Versicherungsscheins als zustande gekommen anzusehen ist, und gibt damit in erster Linie dem Versicherungsnehmer einen weit über die Rechte des BGB. hinausgehenden Schutz gegen den Versicherer. Sobald daher ein wenn auch abweichender Versicherungsschein vom Versicherungsnehmer angenommen ist, kann der Versicherer nicht mehr mit dem Einwand gehört werden, es sei mangels Übereinstimmung von Antrag und Versicherungsschein keine Willenseinigung erreicht oder Dissens vorliegend, weil keine Einigung über alle Punkte erzielt sei. Der Versicherungsnehmer dagegen behält diesen Einwand, muß ihn aber im Wege des Widerspruchs gegen die Richtigkeit des Scheins binnen bestimmter Frist geltend machen. Tut er das, so verhindert er damit das Zustandekommen des Versicherungsvertrages überhaupt. Läßt der Versicherungsnehmer die Widerspruchsfrist ungenutzt verstreichen, so gilt dann der Inhalt des Scheines als genehmigt. Nichtwiderspruch innerhalb der vereinbarten Frist und Annahme eines vom Antrage nicht abweichenden Versicherungsscheins sind mithin gleichgestellt: Der Vertrag gilt als rechtswirksam geschlossen, wenn auch nicht über alle Punkte eine Einigung erzielt ist. Aus der Gleichstellung folgt, daß der Genehmigung des Inhalts eines abweichenden Scheins keine stärkere Wirkung zukommt als der Annahme eines dem Antrage entsprechenden. Kann also der Versicherungsvertrag wegen Irrtums über den Inhalt angefochten werden, so wird dieses Recht nicht dadurch ausgeschlossen, daß der Versicherer einen abweichenden Vertragsinhalt beurkundet und durch widerspruchslosen Fristablauf eine selbsttätig wirkende Genehmigung erreicht. Aus diesen Erwägungen hat das Gesetz die an sich selbstverständliche Bestimmung aufgenommen, daß das Recht des Versicherungsnehmers, die Genehmigung wegen Irrtums anzufechten, durch eine solche Ver-

[10]) VVG. § 5 Anm. 9.

Digitized by Google

einbarung nicht ausgeschlossen werden könne. Die Anfechtung der Genehmigung der Abweichung wegen Irrtums wird in gleicher Weise wie das allgemeine Recht der Irrtumsanfechtung — auch unter der Voraussetzung der Rechtzeitigkeit ihrer Geltendmachung — nur in den sehr seltenen Fällen durchdringen können, wo anzunehmen ist, daß der Versicherungsnehmer den Inhalt des Scheins bei Kenntnis der Abweichung und verständiger Würdigung aller Umstände nicht genehmigt haben würde. Ferner ist zu bedenken, daß mitunter auch in dem widerspruchslosen Behalten des Scheins eine Bestätigung des anfechtbaren Vertrages nach § 144 BGB. zu finden sein wird, namentlich dann, wenn der Versicherungsnehmer auf die Abweichung vom Antrage hingewiesen worden ist.

Außer der Irrtumsanfechtung kann eine Anfechtung wegen arglistiger Täuschung dann in Frage kommen, wenn die arglistige Täuschung für die Abgabe der Erklärung bestimmend gewesen ist. Hierher gehören folgende durch die Gerichte entschiedene Fälle: Der Generalagent einer Gesellschaft verschweigt auf die Frage, wieviel die Versicherung koste, wider besseres Wissen die ihm bekannte mehrfache Nachschußerhebung durch die Gesellschaft[11]). Der Agent stellt die ihm als unrichtig bekannte Behauptung auf, daß Nachzahlungen nie vorgekommen seien und auch in Zukunft niemals vorkommen würden[12]). Die Anfechtung wegen arglistiger Täuschung wird dadurch nicht ausgeschlossen, daß der Versicherungsnehmer bei der Unterschrift des Versicherungsantrages erklärt, vor Stellung des Antrages ein Exemplar der Versicherungsbedingungen erhalten zu haben. Es muß aber stets die für die Erklärung des Versicherungsnehmers bestimmende Arglist hinzukommen. Keine Arglist über die Rechtsnatur des Versicherers ist z. B. dann gegeben, wenn der Antragsteller auf die Bezeichnung „Gegenseitigkeitsverein" und die besonders wichtigen Bestimmungen (Nachschußerhebung usw.) durch auffälligen Druck hingewiesen worden ist[13]).

5. Unsicherwerden des Versicherers.

Nach den Bestimmungen des BGB. ist dem Gläubiger aus gegenseitigen Schuldverhältnissen kein allgemeines Recht gegeben, sich seinen Verpflichtungen durch Rücktritt wegen Unsicherheit des anderen Teiles zu entziehen; nur ausnahmsweise ist der Grundsatz der clausula rebus sic stantibus zur Anerkennung gelangt (§§ 321, 361, 519, 610). Das Versicherungsvertragsgesetz hat zwar selbst keine neuen diesbezüglichen Bestimmungen gebracht, indessen geht die Rechtsprechung dahin, das Versicherungsverhältnis als eine besondere Gattung von Schuldverhältnissen unter ein der clausula rebus sic stantibus geneigteres Recht zu stellen. Wie das Reichsgericht in seinem Urteil vom 28. 1. 1905[14]) ausführt, bleibt der Zweck des Ver-

[11]) KG. vom 12. 6. 1918. Veröfftl. A. f. P. 1919, Anh. S. 28.
[12]) RG. vom 1. 2. 1910. Veröfftl. A. f. P. 1910, Anh. S. 74.
[13]) OLG. Hamburg vom 6. 2. 08. Veröfftl. A. f. P. 1908. Anh. S. 67 und OLG. Königsberg vom 7. 1. 1910. Veröfftl. A. f. P. 1910, Anh. S. 32.
[14]) RG. in Ziv. S., Bd. 60 S. 59.

Digitized by Google

sicherungsvertrages, sich vor den Folgen eines nachteiligen Ereignisses zu schützen, regelmäßig nur erreichbar, solange die wirtschaftlichen und rechtlichen Grundlagen des Großbetriebes im wesentlichen erhalten blieben; er sei gefährdet, wenn diese Grundlagen durch erhebliche Veränderung oder Beseitigung ihrer Voraussetzungen erschüttert würden. Es würde gegen Treu und Glauben verstoßen, den Versicherten an einen Vertrag festzuhalten, den er mit der Gesellschaft in ihrer unsicheren Lage niemals geschlossen haben würde. Die Ausführungen des Reichsgerichts gipfeln in der Feststellung, daß der Versicherungsvertrag aufgelöst werden könne, wenn der Versicherer unsicher werde. Das Reichsgericht hat eine Unsicherheit in dem Falle als vorliegend angesehen, daß eine Gesellschaft rechtlich zwar fortbestand, wirtschaftlich aber keine dem Fortbetrieb des Versicherungsgeschäfts gewidmete Gesellschaft und der eigenen Mittel entblößt war. Die Liquidation dagegen, die an sich zwar auch an die Voraussetzungen des Großbetriebes rührt und mit dem fehlenden Schadenausgleich die Gefahren des auslaufenden Geschäfts heraufbeschwört, wird von den Gerichten im Hinblick auf die zur Anwendung kommenden Gläubigerschutzvorschriften der §§ 297 und 301 HGB. und gegebenenfalls des § 14 VAG. nicht als Vertragsaufhebungsgrund angesehen[15]). Ob ein Unsicherwerden des Versicherers vorliegt, wenn der Versicherungsbestand auf eine andere Unternehmung übertragen wird, ist mehrfach Gegenstand gerichtlicher Entscheidungen gewesen. Die Ansicht der Gerichte läßt sich dahin zusammenfassen, daß, solange der Versicherer noch besteht, sei es auch schon im Stadium der Liquidation, ein Rücktrittsrecht nur gegeben ist, wenn sich die wirtschaftlichen Verhältnisse wesentlich verschlechtert haben. Zweifelhaft kann sein, ob ein Rücktrittsrecht auch für die Fälle zu versagen ist, wo der Versicherer die Verwaltung des Versicherungsbestandes an eine andere Gesellschaft abtritt. Das OLG. Kassel[16]) hat sich auf den Standpunkt gestellt, daß hier kein Rücktrittsrecht gegeben sei, weil es dem Versicherer freistehe, sich bei Schadensverhandlungen durch einen anderen vertreten zu lassen. Mitunter wird sich ein Rücktritt daraus ergeben, daß auf seiten des Versicherers ein Schuldnerwechsel eingetreten ist[17]). Kein Schuldnerwechsel im eigentlichen Sinne liegt vor, wenn das Geschäft einer Gesellschaft durch liquidationslose Fusion (§ 306 HGB.) auf eine andere Gesellschaft übergeht. Wie das Reichsgericht in seinem Urteil vom 6. 11. 1908[18]) ausführt, ist der rechtliche Vorgang bei der liquidationslosen Fusion zweier Aktiengesellschaften keine schuldrechtliche Übertragung einzelner Rechte und Übernahme einzelner Schulden, sondern im wesentlichen derselbe wie bei der Beerbung einer natürlichen Person. Die übernehmende Gesellschaft tritt *als Vertragspartei* und nicht etwa als schuldrechtliche Zessionarin in die

[15]) OLG. Dresden vom 29. 12. 05. Veröfftl. A. f. P. 1906, Anh. S. 41 und OLG. Hamm vom 25. 1. 07. Veröfftl. A. f. P. 1909, Anh. S. 9.

[16]) Urteil vom 30. 11. 06. Veröfftl. A. f. P. 1907 S. 7.

[17]) Urteil des LG. III Berlin vom 13. 11. 25. Veröfftl. A. f. P. 1926 S. 24.

[18]) Veröfftl. A f. P. 1909, Anh. S. 7.

Digitized by Google

laufenden Verträge der aufgelösten Gesellschaft ein. Zu der Wirksamkeit des Übergangs der Rechte und Verbindlichkeiten ist mithin eine Zustimmung des Versicherungsnehmers nicht erforderlich[19]).

6. *Konkurs des Versicherers.*

Einen besonderen Fall des Unsicherwerdens des Versicherers bildet die Konkurseröffnung über sein Vermögen. Nach § 13 VVG. endigt der Schadenversicherungsvertrag mit dem Ablauf eines Monats seit der Eröffnung. Das Erlöschen tritt ohne weiteres ein. Es bedarf dazu weder einer Erklärung des Versicherungsnehmers noch des Konkursverwalters. Hinsichtlich der Prämie bestimmt § 40 Abs. 3 VVG., daß der Versicherungsnehmer den auf die Zeit nach der Beendigung des Versicherungsverhältnisses entfallenden Teil unter Abzug eines Kostensatzes zurückfordern könne. Aus dieser Bestimmung scheint die Folgerung gezogen zu sein[20]), daß der Versicherer bzw. der Konkursverwalter *in jedem Falle* die volle Prämie bis zur gesetzmäßigen Beendigung des Versicherungsvertrages fordern könne. Das bedarf gewisser Einschränkungen. Richtig ist wohl, daß ein Versicherungsnehmer, der seine Prämie bereits gezahlt hat, nur den auf die Zeit nach der Vertragsbeendigung fallenden Teil zurückfordern kann. Anders dürfte aber die Rechtslage zu beurteilen sein, wenn eine Prämie überhaupt noch nicht gezahlt ist. Mag der Konkursverwalter an sich auch berechtigt sein, die volle Prämie bis zur Vertragsbeendigung zu fordern, jedenfalls hat der Versicherungsnehmer das aus § 321 BGB. sich ergebende Leistungsverweigerungsrecht, „bis die Gegenleistung bewirkt oder Sicherheit für sie geleistet wird." Daß die Eröffnung des Konkurses „eine wesentliche Verschlechterung in den Vermögensverhältnissen" (§ 321) darstellt, wird in allen maßgebenden Kommentaren zum BGB. in Übereinstimmung mit dem Urteil des RG. vom 12. 11. 1904 I 292/04 anerkannt. Nach dem Kommentar der RG. Räte (§ 321 Anm. 2) soll die Konkurseröffnung sogar *unbedingt* eine derartige wesentliche Vermögensverschlechterung begründen. Gilt dies schon für gewöhnliche Schuldverhältnisse, so noch in viel höherem Maße für das Versicherungsverhältnis, in dessen Natur es liegt, daß es vom Versicherten aufgelöst werden kann, wenn der Versicherer unsicher wird. Daß § 13 VVG. diesen Rechtszustand geändert hätte, dürfte kaum behauptet werden können. Dr. *Biedermann*[21]) will zwar unter Berufung auf *Gerhard-Hagen* eine unmittelbare Anwendung des § 321 BGB. auf Versicherungsverhältnisse ausgeschlossen wissen, scheint aber selbst im Zweifel zu sein, ob dieses Recht auch dem die Prämienzahlung verweigernden Versicherungsnehmer versagt werden könne. Tatsächlich wird man es ihm zugestehen müssen. Dafür sprechen in erster Linie die Motive des Gesetzes selbst. Ursprünglich war man nämlich davon ausgegangen, daß der Konkurs des Schadensversicherers wie in der

[19]) So auch KG. vom 13. 3. 06. Veröfftl. A. f. P. 1906, Anh. S. 40.

[20]) Vgl. *Gerhard-Hagen*, § 13 Anm. 3, *Hager-Bruck*, § 13 Anm. 1, und *Josef*, Mitt. d. öffentl. Feuervers. Anst. 1911, S. 602.

[21]) Mitt. d. öffentl. Feuervers. Anst. 1911, S. 720.

Digitized by Google

Lebensversicherung und verwandten Zweigen (vgl. §§ 61 u. 63 VAG.) die sofortige Beendigung des Versicherungsvertrages zur Folge haben müsse. Bei den späteren Erörterungen des Vorentwurfs ist aber von verschiedenen Seiten geltend gemacht worden, daß bei der Schadensversicherung ein sofort mit der Konkurseröffnung eintretendes Erlöschen des Vertragsverhältnisses die Interessen der Versicherungsnehmer (!) erheblich gefährde und es geboten erscheine, die Versicherung wenigstens noch während eines Zeitraums bestehen zu lassen, der dem Versicherungsnehmer ermögliche, eine neue Versicherung zu schließen. Die Verschiebung des Zeitpunktes der Beendigung des Vertrages auf einen Monat nach der Konkurseröffnung erfolgte daher lediglich, um den Versicherungsnehmern auf alle Fälle einen — wenn auch unzureichenden — Versicherungsschutz zu erhalten. Daß der Versicherungsvertrag schon vor seiner Beendigung den einen Teil von seiner Leistungspflicht frei werden läßt, ist im Rechte der Versicherung nichts Ungewöhnliches. Im übrigen dürfte § 13 VVG. auch nicht dahin aufzufassen sein, daß die Beendigung des Vertrages zu einem anderen Zeitpunkt nicht erfolgen könne. Der Versicherungsvertrag muß sogar notwendig zu einem anderen Zeitpunkt erlöschen, wenn der Antrag auf Eröffnung des Konkurses mangels Masse (§ 68 VAG.) abgewiesen worden ist. Andererseits erscheint es nicht ungewöhnlich, daß ein Versicherungsnehmer, der seine Prämie bereits gezahlt hat, Rückforderungsansprüche nur für die Zeit nach der Vertragsbeendigung geltend machen kann. Denn es ist ein auch an mehreren Stellen des BGB. (§ 222 Abs. 2 und § 762 Abs. 1) ausgesprochener Grundsatz, daß derjenige, welcher trotz seiner Berechtigung zur Leistungsverweigerung zahlt, das Gezahlte nicht zurückverlangen kann. Zur Anwendung des § 812 BGB. wiederum reicht der Tatbestand des § 13 VVG. nicht aus, weil die Konkursmasse für die nach der Eröffnung bis zum Erlöschen der Verträge eintretenden Schäden haftbar ist. Bemerkt sei, daß das Recht der Zurückbehaltung nur gegenüber Aktiengesellschaften mit Erfolg ausgeübt werden kann, nicht dagegen gegenüber Gegenseitigkeitsvereinen, für deren Schulden die Mitglieder auch im Konkursfalle haften (§ 50 VAG.). Dem Recht der Seeversicherung ist die Beendigung des Versicherungsvertrages durch Konkurseröffnung fremd. Den Ersatz bieten dort die schärfer wirkenden Bestimmungen über das Rücktrittsrecht im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Versicherers (§ 898 HGB.).

Die Klassifikation von Luftfahrzeugen.

Von Dr. rer. pol. et jur. Paul Brüders (Berlin-Grunewald).

Wie Exzellenz *von Jonquières,* der als Ministerialdirektor im Reichswirtschaftsministerium Jahrzehnte hindurch in amtlichen Beziehungen zur Schiffsklassifikation in Deutschland stand, zu Eingang seiner Festrede zur Feier des 60jährigen Bestehens der deut-

Digitized by Google

schen Klassifikations-Gesellschaft, Germanischer Lloyd in Berlin, am 7. April dieses Jahres ausführte, bedeutet die Klassifikation von Schiffen „die Feststellung und Würdigung des baulichen Zustandes des Schiffes und des Zustandes seiner Ausrüstung und dessen Anerkennung durch Erteilung einer Klasse, über die eine Urkunde, das Klassifikationszertifikat, ausgestellt wird." Sie soll in erster Linie dazu dienen, den Interessenten im Erwerbsleben, für die der gute bauliche Zustand des Schiffes von entscheidender Bedeutung ist, hierüber Gewißheit zu verschaffen, d. h. neben den Eigentümern des Schiffes den Reedern, den Verladern und *Versicherern*.

Die Klassifikation hat sich zuerst in der Seeschiffahrt entwickelt und hat hier auch jetzt noch ihre größte Bedeutung. Das Bedürfnis nach der Klassifikation der Schiffe wurde in erster Linie von den Versicherern der Schiffe und Ladungen empfunden, die schon lange vor Gründung der modernen Klassifikationsgesellschaften die Klassifikation selbst praktisch ausübten. So tun sie es noch heute in der deutschen Binnenschiffahrt, wo die von den Transportversicherern gegründeten und von ihnen unterhaltenen Klassifikationsgesellschaften — für den Rhein der „Rheinschiffsregisterverband" und für die östlichen deutschen Gewässer die „Nordische Flußkombination in Berlin" — tätig sind. Die klassifizierten Seeschiffe wurden in der ersten Zeit in geschriebenen Listen zusammengestellt. 1764 wurde die erste gedruckte Liste von dem „Register of shipping" in London herausgegeben. Von den großen modernen Klassifikationsgesellschaften wurde 1828 das Bureau Veritas in Paris, 1834 das „Lloyds' Register of British and Foreign Shipping" und 1867 der „Germanische Lloyd" gegründet. Heute kann man sich die Seeschiffahrt und die Seeversicherung ohne Schiffsklassifikation überhaupt nicht mehr denken.

Wie ist es nun in der *Luftschiffahrt?* Eine eigentliche Klassifikation gibt es für diese augenblicklich nur in Frankreich. Die französischen Versicherer machen es bei der Versicherung von Luftfahrzeugen zur Bedingung, daß die Fahrzeuge die Klasse eines anerkannten Klassifikationsregisters haben. Bisher hat aber nur das französische Klassifikationsregister, das Bureau Veritas in Paris, die Klassifizierung von Flugzeugen aufgenommen. Es gibt ein eigenes Register für Flugzeuge, das Régistre Aéronautique, heraus, zu dem regelmäßig Nachträge erscheinen. Der erste Teil enthält die Vorschriften über Material, Materialprüfung usw., und Normen für Profile, Rohre, Beschläge usw. Der zweite Teil enthält die in Frankreich hauptsächlich vorkommenden Flugzeugtypen mit Abbildungen und Tabellen der Abmessungen. Der dritte Teil enthält das eigentliche Register, das ähnlich aufgebaut ist wie das Schiffsregister und auch ähnliche Klassifikationsbezeichnungen enthält. Entspricht das Luftfahrzeug allen Bauvorschriften des Bureau Veritas oder bietet es „entsprechende Garantie für die Sicherheit", so erhält es das Zeichen I. Entspricht es lediglich den erforderlichen Bedingungen für die Erlangung des Lufttüchtigkeitszeugnisses, so erhält es das Zeichen II. Die Klasse 3/3 erhalten Flugzeuge, die sich in einem

Digitized by Google

vollständig zureichenden Zustand befinden, die Klasse 5/6 solche Flugzeuge, deren Zustand verhältnismäßig weniger befriedigend ist. Zu diesen Klassenzeichen treten die Ziffern 1 oder 2. Diese Ziffern beziehen sich auf das Zubehör des Flugzeuges. Die Ziffer 1 bedeutet dabei sehr guten Zustand, die Ziffer 2 einen verhältnismäßig weniger befriedigenden Zustand der Unterhaltung. Das Register umfaßt unter Berücksichtigung der inzwischen erschienenen Nachträge insgesamt etwa 1000 klassifizierte Luftfahrzeuge. Das Register enthält zunächst die Bezeichnung des Flugzeuges, die das Flugzeug in je fünf großen Buchstaben an sichtbarer Stelle trägt. Der erste dieser Buchstaben bezeichnet die Nationalität des Fahrzeuges, beispielsweise F (France). Zu diesen Zeichen, die obligatorisch sind, treten zuweilen die Namen oder Namenszeichen des Besitzers hinzu. Im Register folgen alsdann Nummer und Datum des „certificat d' immatriculation" des „Service de la Navigation Aérienne". Registriert wird fernerhin, ob die Konstruktion des betreffenden Flugzeuges den Vorschriften des Bureau Veritas entspricht, und ob es unter Aufsicht der Besichtiger des Bureau Veritas gebaut ist (✠). Den Angaben der besonderen Klassifikationszeichen, je nach der Konstruktion des Flugzeuges und dem Zwecke, dem es dient (Beförderung von Personen, Postsendungen, Warensendungen, zu Sport-, Rekord-, Versuchs- und Schulflügen) schließen sich Registervermerke über die Beschaffenheit der Motoren an. Das Register enthält weiterhin die Bezeichnung des Typs, die Fabriknummer, den Namen des Erbauers und des Ortes, an dem das Flugzeug erbaut ist, das Baujahr, den Namen und Wohnort des Besitzers, Bezeichnung des Winterhafens, Ort und Datum der letzten Nachprüfung, Vermerk über den Zustand des Flugzeuges zur Zeit der letzten Revision, die Bezeichnung des Motortyps usw. Es folgen Vermerke über einzelne wesentliche Teile des Flugzeuges (Heiz- und Kühlanlagen, Propeller usw.), andere Vorrichtungen (Benzintanks, elektrische Ausrüstung, Instrumente, Feuerlöscher am Vergaser und in der Kabine) und einige für das Flugzeug besonders charakteristische Merkmale wie Höchstgeschwindigkeit, zulässige Belastung, Zahl der Passagiere und Mannschaft.

Der Grund dafür, daß Frankreich in der Klassifikation vorangegangen ist, liegt in der französischen *Gesetzgebung*. Das Dekret vom 8. Juli 1920 besagt, daß kein Luftfahrzeug in Frankreich in den Dienst gestellt werden darf, ohne ein Lufttüchtigkeitszeugnis (certificat de navigabilité) zu haben, das die Sicherheit des Fahrzeuges zu bescheinigen hat.

Die Klassifikation erfolgt nach folgenden gesetzlichen Verfügungen, die bei der Nummernverteilung in Betracht kommen:

1. Kein Luftfahrzeug darf in Frankreich in den Dienst gestellt werden, ohne daß es ein *Lufttüchtigkeitszeugnis* besitzt (Gesetz vom 8. Juli 1920).
2. Das Lufttüchtigkeitszeugnis eines Luftfahrzeuges ist gleichbedeutend mit der *Bescheinigung seiner Sicherheitseigenschaft* (Ministerialerlaß vom 24. August 1914).

Digitized by Google

3. Das Flugtüchtigkeitszeugnis wird vom Untersekretariat der Luftfahrt, Abteilung Luftdienst (Service de la Navigation Aérienne) unter Berücksichtigung folgender Punkte ausgestellt:
   a) der vom *Service technique de l'Aéronautique* über das Typenflugzeug gelieferten Angaben,
   b) der Angaben, die vom *Service des Fabrications de l'Aéronautique* oder vom *Bureau Veritas* für die aus Serienbau zugelassenen Typen geliefert werden.

Die Klassifikation muß also erfolgen und erfolgt auf Grund der mit dem *Typenflugzeug vor der staatlichen Behörde abgelegten Musterprüfung.*

Das Bureau Veritas übernimmt nur die *Bauaufsicht* über die nach diesem Muster gebauten Flugzeuge, die *laufenden* Betriebsbesichtigungen, die *Havariebesichtigungen, Besichtigungen* nach Ausbesserungen und die *Materialüberwachung.*

Vor Indienststellung jedes Serienflugzeuges muß dieses eine Start- und Landungsprüfung, einen Steigflug und einen Geschwindigkeitsflug machen und im einzelnen besichtigt werden.

Die größte Klassifikationsgesellschaft, „Lloyds' Register" in London, hat es abgelehnt, sich mit der Klassifikation von Luftfahrzeugen zu beschäftigen, weil bei der geringen Anzahl von Verkehrsflugzeugen die Klassifikation zu erhebliche Zuschüsse erfordern würde. Die englischen Versicherer halten aber die Einführung der Klassifikation von Luftfahrzeugen für unerläßlich und sind deshalb an das zweite Klassifikationsinstitut, nämlich die „British Corporation for the Survey and Registry of Shipping" in Liverpool herangetreten. Diese ist daraufhin dem Gedanken der Klassifikation von Luftfahrzeugen nähergetreten, hat ihren Namen in „The British Corporation Register of Shipping and *Aircraft*" abgeändert und damit ihr Arbeitsgebiet auf die Luftfahrt ausgedehnt.

Von den sonstigen Klassifikationsgesellschaften beschäftigt sich die „Norske Veritas" in Oslo und das „Registro Italiano" in Genua und auf Wunsch der deutschen Versicherer der „Germanische Lloyd" in Berlin mit der Frage der Einführung der Klassifikation von Luftfahrzeugen.

In Deutschland liegen zur Zeit die Verhältnisse wie folgt: Die Beaufsichtigung des Flugverkehrs erfolgt zum Teil durch das Reich und zum Teil durch die Bundesstaaten. Die *Zulassung* ist Sache des Reichs (Reichsverkehrsministerium), das den Flugzeugen Zulassungsscheine mit der Zulassungsnummer: D (= Deutschland) Nr.... erteilt. Voraussetzung für die Zulassung ist die Lufttüchtigkeitsbescheinigung, mit deren Ausstellung zur Zeit die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" (D. V. L.) in Adlershof bei Berlin beauftragt ist.

Die Überwachung der Flugzeuge im Betriebe ist Sache der Bundesstaaten. Sie wird als eine polizeiliche Funktion angesehen, für die nach der Reichsverfassung die Bundesstaaten zuständig sind. Hierher gehört die Aufsicht über Start und Landung der Flugzeuge und die Beaufsichtigung der Flugplätze. Im Falle der Havarie eines Flugzeuges wird diesem die Lufttüchtigkeitsbescheinigung abge-

Digitized by Google

nommen und erst wieder zugestellt, wenn die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" auf Grund einer neuen Besichtigung die Lufttüchtigkeitsbescheinigung erneuert.

Die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" ist eingetragener Verein mit gemeinnützigem Charakter. Die Versuchsanstalt hat zur Zeit 29 Mitglieder, darunter an erster Stelle den Reichsverkehrsminister, ferner eine Anzahl von Luftfahrzeug-Gesellschaften und anderen Industriellen, die der Luftfahrt nahestehen, sowie den Luft-Pool von 1924 (Geschäftsführende Gesellschaft: Allianz Versicherungs-Aktien-Gesellschaft in Berlin). Die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" wird geleitet durch einen aus drei Personen bestehenden *Vorstand* und einen *Aufsichtsausschuß,* der zur Zeit aus sechs Regierungs- und Industrievertretern besteht. Der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" steht ferner ein *technischer Beirat* zur Seite, der aus Vertretern aller Gruppen von Interessenten aus der Luftfahrt zusammengesetzt ist.

Die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" enthält folgende Abteilungen:

Flugzeug-Abteilung,
Motoren-Abteilung,
Physikalische Abteilung,
Bild-Abteilung,
Flug-Abteilung,
Prüf-Abteilung.

Sie beschäftigte nach dem Jahrbuch 1926 der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" 52 akademisch geschulte Angestellte, 71 Angestellte mit verschiedener Ausbildung (Assistenten, Flugzeugführer, Werkmeister, Techniker, Photographen, Zeichner und Hilfspersonal) sowie ferner 99 Arbeiter, insgesamt 222 Personen.

Die Aufgabe der Anstalt ist:

1. Die Forschungstätigkeit auf dem gesamten Gebiet der Luftfahrt,
2. die Prüfungstätigkeit zwecks Erteilung von Lufttüchtigkeitsbescheinigungen,
3. die Prüfungstätigkeit auf Grund von Anträgen Außenstehender.

Der Prüfungsabteilung (2) ist eine Außenorganisation angegliedert. Ihr liegt sowohl die Muster-(Typen-)prüfung wie die Stückprüfung von Flugzeugen ob.

In der Zeit vom 1. April 1926 bis zum 31. März 1927 wurden von der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" folgende Prüfungen vorgenommen:

Flugzeuge:	Motoren:
55 Musterprüfungen,	10 Musterprüfungen,
180 Stückprüfungen,	210 Stückprüfungen,
530 Nachprüfungen.	450 Nachprüfungen.

Außerdem zahlreiche Einzelteilprüfungen.

Welche finanzielle Belastung für die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" durch die Prüfungstätigkeit entstand, ergibt sich daraus, daß der Etat für die Prüfungsabteilung für das laufende Jahr

Digitized by Google

auf etwa 350 000 RM. veranschlagt wird, daß dagegen an Gebühren, die zudem von den Herstellern und Flugzeughaltern oft als zu hoch bezeichnet wurden, in der gleichen Zeit nur etwa 150 000 RM. einkommen. Die Unterhaltung der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" erfordert hiernach sehr erhebliche Zuschüsse, die ihr von dem Reichsverkehrsministerium zur Verfügung gestellt werden.

Die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" übt hiernach eine Art von Bauaufsicht aus, d. h. sie nimmt in den betreffenden Werkstätten der Fabriken alle Bauteile einzeln ab und stempelt sie. Eine systematische Materialprüfung bei den Herstellerfirmen für Rohmaterial wird jedoch nicht durchgeführt. Ein Hauptgrund liegt in den zu kleinen Quantitäten, die die einzelnen Werke bestellen können, andererseits in der prozentual zu hohen Belastung mit Gebühren, die durch diesen Umstand hervorgerufen würde. Ebenso findet eine laufende Überwachung der Flugzeuge im Betriebe nicht statt.

Wie stellen sich hierzu die Versicherer? Sie müssen der Frage der Sicherheit des Flugverkehrs eine um so größere Bedeutung beimessen, als die bisherigen Erfahrungen, namentlich in der Flugzeug-Kasko-Versicherung, außerordentlich ungünstig sind und den Versicherern sehr schwere Verluste gebracht haben. Diese Verluste beruhen nach der von den Versicherern aufgemachten Statistik zum großen Teile auf der technischen Unzulänglichkeit der Flugzeuge.

Die Versicherer halten die Tätigkeit der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt", namentlich soweit sie sich auf die Prüfung von Flugzeugtypen erstreckt, für notwendig und segensreich. Sie reicht aber für die Zwecke der Versicherung deshalb nicht aus, weil eine *laufende* Kontrolle der Flugzeuge zur Zeit nicht in genügendem Maße stattfindet. Regelmäßige Besichtigungen durch die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" erfolgen nur, wenn der Besitzer es wünscht, oder — wie es in letzter Zeit nach Havarien häufiger vorgekommen ist —, wenn die Versicherer es verlangen. Die Transportversicherer, die sich in den Verhandlungen des Luftpools und des Deutschen Transport-Versicherungs-Verbandes wiederholt mit der Frage der Klassifikation beschäftigt haben, halten deshalb die jetzige Prüfungstätigkeit durch die D. V. L. nicht für ausreichend und wünschen dringend im Interesse weitest gehender Betriebssicherheit eine ordnungsmäßige Klassifikation der Luftfahrzeuge, wie sie sich in der Seeschiffahrt in einer jahrhundertelangen Entwicklung als notwendig und zweckmäßig gezeigt hat. Die deutschen Versicherer sind seit dem Jahre 1919 wiederholt an den Germanischen Lloyd herangetreten, und der Germanische Lloyd hat sich trotz der schweren wirtschaftlichen Bedenken, die er gegen die Einführung der Klassifikation von Luftfahrzeugen hegte, in der letzten Generalversammlung entschlossen, die Frage aufzugreifen und durch eine Änderung seiner Satzungen seine Tätigkeit auch auf die Klassifikation von Luftfahrzeugen auszudehnen.

Nachstehend sollen die Hauptgründe, die vom Standpunkt der Versicherer aus für die Klassifikation an Stelle einer mehr oder weniger amtlichen Besichtigung sprechen, kurz geschildert werden:

Digitized by Google

Die Klassifikationsgesellschaft ist als reine Privatgesellschaft wesentlich elastischer als ein unter staatlichem Einfluß stehendes Institut, dessen Beamte auf Grund von nur schwer abzuändernden Vorschriften handeln müssen. Nun ist zwar die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" der Form nach ein freier Verein. Mit Rücksicht darauf aber, daß der Staat ihr sehr erhebliche Betriebsmittel zuweist, hat er sich naturgemäß auch Kontrollrechte über die Verwendung der Mittel vorbehalten, so daß tatsächlich doch eine gewisse Abhängigkeit vom Staate besteht. Gerade bei der schnellen Entwicklung im Luftfahrzeugbau ist zu wünschen, daß sich die Stelle, die den Flugzeugbau zu beaufsichtigen hat, schnell neu auftretenden Bedürfnissen anpassen kann.

Ein weiterer Grund für die Übernahme der Klassifikation durch ein privates Klassifikations-Institut ist die *Internationalität* des Flugwesens. Schon jetzt ist beabsichtigt, daß die großen Klassifikationsgesellschaften bei der Klassifizierung der Flugzeuge die gleichen Grundsätze zur Anwendung bringen. Ein Anfang zur internationalen Zusammenarbeit nach dieser Richtung hin besteht seit kurzer Zeit zwischen dem Bureau Veritas und dem Germanischen Lloyd. Der Germanische Lloyd überwacht die französischen Flugzeuge nach den Vorschriften des Bureau Veritas auf deutschen Flugplätzen, und zwar auf den Strecken Paris—Köln—Essen—Berlin und Paris—Nürnberg—Prag. Ende Juni d. J. ist die internationale Zusammenarbeit wesentlich erweitert worden. Vertreter der Klassifikationsgesellschaften in Deutschland, England (British Corporation), Frankreich, Italien, Norwegen, Japan und den Vereinigten Staaten von Amerika haben sich über gemeinsame Klassifikationsarbeiten verständigt und werden vom Jahre 1928 ab ein internationales Register, das „Aeronautical International Register" (A. J. R.) herausgeben.

Die Versicherung der Flugzeuge erfolgt durch nationale Pools, die sich durch Rückversicherung gegenseitig am Geschäft beteiligen. Der internationale Versicherungsmarkt, der den Fragen der Betriebssicherheit der Flugzeuge eine wachsende Bedeutung beimißt, wird mit Rücksicht auf die großen Werte, die im Luftverkehr investiert sind, durch seine Prämienpolitik auf die Frage der Klassifikation einen erheblichen Einfluß ausüben können. Den Versicherern ist die Einwirkung im Sinne der Klassifikation wesentlich leichter als Stellen, die zum Beispiel im Hinblick auf Subventionen Rücksicht auf staatliche Behörden nehmen müssen. Für die Flugzeugwerften ist der Umstand von Bedeutung, daß die nach international gültigen Bauvorschriften gebauten Flugzeuge exportfähiger sind als die nach nationalen Regeln gebauten.

Neben der Klassifikation durch private Klassifikationsgesellschaften kann die Prüfung der Typen durch amtliche Stellen — in Deutschland durch die „Deutsche Versuchsanstalt für Luftfahrt" — unbedenklich beibehalten werden.

Nach Lage der Verhältnisse in Deutschland werden den Bedürfnissen der Versicherer folgende Vorschläge für die Klassifikation am meisten entsprechen:

Digitized by Google

1. Jedes in Deutschland beheimatete und zum Fliegen verwandte Flugzeug muß ein Lufttüchtigkeitszeugnis besitzen, das für Flugzeuge auf Grund einer Musterprüfung bei der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" den Flugzeugen dieses Musters dann ausgestellt wird, wenn sie dem in der Musterprüfung abgenommenen Flugzeug entsprechen; d. h., die Flugeigenschaften müssen annähernd die gleichen sein, und vor allem müssen die verwandten Materialien in Stärke und Beschaffenheit, sowie die Bauelemente die gleichen sein wie beim Musterflugzeug.

Die Musterprüfung wird vor der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" nach besonderer Prüfungsordnung abgelegt.

2. Die Prüfung und Überwachung des Baues der nach dem Musterflugzeug gebauten Serienbauten (Stückprüfung) übernimmt auf Antrag des Erbauers die deutsche Klassifikationsgesellschaft (der Germanische Lloyd).

Von der deutschen Klassifikationsgesellschaft und der „Deutschen Versuchsanstalt für Luftfahrt" werden Bauvorschriften herausgegeben, nach denen die klassifizierten Flugzeuge gebaut werden müssen. Diese Vorschriften enthalten in erster Linie auch Bestimmungen über das zu verwendende Material, ferner über Ausrüstung und Sicherheitsvorrichtungen.

3. Die Materialien werden von den Beamten der Klassifikationsgesellschaft schon bei den Herstellungsfirmen auf ihre Tauglichkeit geprüft und mit entsprechenden Marken versehen.

Die Bauaufsicht wird von der Klassifikationsgesellschaft derart gehandhabt, daß ihre Beamten während des Baues dauernd prüfen, ob die einzelnen Bauteile den genehmigten Zeichnungen entsprechen, und ob die Ausführung und Werkstattarbeit der verlangten Güte entspricht. Sie haben zu diesem Zweck jederzeit freien Zutritt zu den Werkstätten und Montagehallen.

4. Das fertige Flugzeug muß unter Aufsicht dieser Beamten Probestart und Landung, Steig- und Geschwindigkeitsflug ablegen und wird nochmals eingehend besichtigt. Entspricht es in allen Teilen dem Musterflugzeug, so erhält es das Lufttüchtigkeitszeugnis und das Klassifikationszeichen.

5. Wird das Flugzeug beschädigt, so muß es vor der Wiederindienststellung zur Aufrechterhaltung des Klassenzeichens besichtigt werden, ebenso finden alle Vierteljahre Besichtigungen durch die Klassifikationsgesellschaft statt, um die Klassenwertigkeit zu prüfen.

6. Die Klassifikationsgesellschaft führt ein Register der bei ihr klassifizierten Flugzeuge folgender Art:

Das Register enthält:

a) Eine Beschreibung der Musterflugzeuge,
b) Typenbezeichnungen der Musterflugzeuge,
c) eine namentliche Liste der klassifizierten Flugzeuge mit Klassenzeichen, Angaben über Flugwerk, Triebwerk, Ausrüstung, besondere Kennzeichen, Eigner und letzte Besichtigung.

Digitized by Google

7. Die Klassifikation würde ähnlich wie beim Bureau Veritas z. B. in folgenden Gruppen zu erfolgen haben:

a) Gewöhnliche Flugzeuge,
b) Sonderflugzeuge,
c) Kunstflugzeuge.

Die einzelnen Gruppen würden z. B. zu unterteilen sein:

I. Gruppe:

Verkehrsflugzeuge zur Fluggastbeförderung,
Verkehrsflugzeuge zur Postbeförderung,
Verkehrsflugzeuge zur Warenbeförderung,
Flugzeuge, die bei Ausübung gewisser Arbeiten benötigt werden (Luftbild).

II. Gruppe.

Renn- oder Rekordflugzeuge,
Versuchs- oder Studienflugzeuge,
Schul- und Übungsflugzeuge.

III. Gruppe.

Umfaßt alle Kunstflugzeuge; sie ist nicht unterteilt.

Flugzeuge, die unter Aufsicht der Klassifikationsgesellschaft gebaut sind, erhalten das Aufsichtszeichen ✠.

In der „Neuen Zürcher Zeitung" vom 9. Juni 1927 wird die Errichtung von *Luftämtern* angeregt, die ähnlich wie die Seeämter über jeden in der Luftfahrt eingetretenen Unfall eine Untersuchung anzustellen und ein Urteil zu fällen haben. Diese Luftämter sollten mit unabhängigen Richtern besetzt werden, ergänzt durch Sachverständige aus der Praxis. Diese Anregung kann von den Versicherern nur befürwortet werden, die alles Interesse daran haben, daß die Sicherheit in der Luft genau so sorgfältig überwacht wird wie die Sicherheit auf dem Lande und zur See.

Zur Novellierung des Versicherungsvertragsgesetzes in der tschechoslowakischen Republik.

Von Dr. jur. Ferdinand Eckstein (Prag).

Mit der Rezeption des in der vormals österreichisch-ungarischen Monarchie geltenden Rechtes wurde von der Tschechoslowakischen Republik am 28. Oktober 1918 auch das Gesetz vom 23. Dezember 1917, RGBl. 501, über den Versicherungsvertrag übernommen. Zu dieser Zeit standen jedoch nur 52 Paragraphen dieses Gesetzes ganz oder teilweise in Geltung. § 167 des genannten Gesetzes zählt diejenigen Vorschriften auf, die am 1. Januar 1918 in Kraft traten. § 168 bestimmt, daß die „übrigen Vorschriften", der weitaus überwiegende Teil, am 1. Januar 1919 in Kraft treten sollen. Diese Bestimmung trug der trotz langjährigen Vorbereitungen dennoch übereilten Gesetz-

Digitized by Google

werdung der Versicherungsordnung im Kriege Rechnung. Die Zwischenzeit sollte den Durchführungsarbeiten und der Anpassung der allgemeinen Versicherungsbedingungen an das neue Gesetz gewidmet werden.

Dem Inkrafttreten des überwiegenden Teiles des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG.) stellten sich im neu gegründeten tschechoslowakischen Staate legislatorische und wirtschaftliche Schwierigkeiten entgegen, die zu zwei Verordnungen führten[1]), welche den Geltungsbeginn zuerst auf ein Jahr, sodann auf unbestimmte Zeit verschoben.

Gleich hier sei bemerkt, daß dem endlichen Inkrafttreten einiger noch unwirksamer Bestimmungen des VVG. hauptsächlich die Versicherungsanstalten Widerstand entgegensetzten. Es wurde nämlich behauptet, daß die Tendenz des Gesetzgebers lediglich vom Schutz eines vermögenslosen, mit dem Versicherungsgeschäfte nicht vertrauten Versicherten gegenüber einem kapitalskräftigen und kommerziell überlegenen Versicherer ausgegangen sei, während diese Fiktion nie vollständig am Platz war, heute jedoch allein im Hinblick auf die Automobilversicherung, Industrieversicherung u. dgl. weniger denn je Anspruch auf allgemeine Gültigkeit habe. Es wurde behauptet, daß insbesondere einige Paragraphen des Allgemeinen Teiles, aber auch solche in den Kapiteln über die einzelnen Versicherungsarten unmöglich im Wortlaut des Gesetzes übernommen werden könnten.

Das Justizministerium hat im Hinblick auf die wiederholten Vorstellungen der beteiligten Kreise eine Kommission eingesetzt, die die einzelnen Bestimmungen zu prüfen und einen Entwurf des geänderten Wortlautes der einzelnen Paragraphen dem Justizministerium vorzulegen hatte. Diese Kommission ist auch tatsächlich zusammengetreten und hat ihre Arbeiten begonnen. Doch unterlagen diese infolge Überlastung ihrer Mitglieder mehreren Unterbrechungen von bis einjähriger Dauer. Das Justizministerium hat die Kommission wiederholt urgiert, gleichwohl sind in den zwei Jahren ihrer Existenz nur wenige Paragraphen beraten worden.

Inzwischen war im Jahre 1919 die Kommission zur Revision des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches zusammengetreten, die sich auch die Erweiterung und Modernisierung der das Versicherungsrecht betreffenden Paragraphen des Bürgerlichen Gesetzbuches zum Ziele setzte.

Eine weitere legislatorische Schwierigkeit war durch die Unifikationsbestrebungen zwischen dem in den ehemals ungarischen Gebieten der Republik geltenden, vom VVG. erheblich abweichenden Privatversicherungsrecht und diesem Gesetz gegeben.

[1]) Verordnung des Justizministeriums im Einvernehmen mit den beteiligten Ministerien vom 28. Dezember 1918 (Sammlung der Gesetze und Verordnungen) Nr. 102; Reg. Verordnung vom 9. Dezember 1919 Slg. d. G. u. V. Nr. 652. Eine Anfechtung der Gültigkeit, insbesondere der derogatorischen Kraft dieser Verordnung in einem Zivilprozeß geltend gemacht, wurde mit Hinweis auf das Gesetz vom 24. Juli 1917 RGBl. 307 und das Gesetz vom 28. Oktober 1918, Sammlung der Gesetze und Verordnungen Nr. 11, abgewiesen.

Digitized by Google

Bei der neuerlichen Verhandlung im Justizministerium am 7. Februar 1927 wurde nach kurzem Referat beschlossen, eine schriftliche Enquete einzuleiten. Für die Vorlage der Entwürfe wurde eine dreimonatige Frist gesetzt.

Den Neuerungstendenzen werden vornehmlich zwei Tatsachen entgegengehalten, die für die unveränderte Inkraftsetzung des Gesetzes sprechen. Dies ist erstens der Umstand, daß das österreichische VVG. sein Vorbild und streng eingehaltenes Muster im deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag hatte, und daß es zweitens in Österreich programmgemäß und ohne jede Abänderung am 1. Januar 1919 in Kraft trat, die vorgeschlagenen Änderungen jedoch eine wesentliche Abweichung von den in diesen beiden Gesetzen festgehaltenen Grundsätzen bedeuten würden. Dies kann im Zeitalter der internationalen Rechtsangleichung und im Hinblick auf die engen, wirtschaftlichen Zusammenhänge zwischen den Nachfolgestaaten nicht ohne weiteres genehmigt werden.

Im folgenden sollen einige der wichtigsten Fragen bei der Novellierung des VVG. mit Berücksichtigung der einschlägigen Bestimmungen des deutschen Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag erörtert werden.

I.

Ein großer Teil der noch nicht gültigen Bestimmungen des VVG. ist in den sogenannten „Musterbedingungen" enthalten, die den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen" der einzelnen Versicherungsanstalten als Vorlage dienten. Somit ist ein anderer großer Teil des VVG. wenn auch nicht von Gesetzes wegen, so doch als Vertragsrecht in Geltung.

Aber nicht nur die weder im bisher gültigen Teile des Gesetzes noch in den allgemeinen Versicherungsbedingungen enthaltenen Bestimmungen sind Gegenstand der Diskussion, sondern es wird auch der Inkraftsetzung einiger Normen des Gesetzes, die in den Versicherungsbedingungen enthalten sind, Widerstand entgegengesetzt. Hierzu gehören die Bestimmungen der §§ 28 und 29 des Versicherungsvertragsgesetzes.

§ 28[2]) normiert die *Folgen des Verzuges der Prämienzahlung* bei der vor oder bei Beginn der Versicherung zu entrichtenden — ersten oder einmaligen — Prämie. Er gibt dem Versicherer die Mög-

[2]) Wortlaut: Wird eine vor oder bei dem Beginne der Versicherung zu entrichtende Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, vom Vertrage zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Verfalltage gerichtlich geltendgemacht wird. — Ist die Prämie zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. — Hat aber der Versicherer innerhalb der dreimonatigen Frist den Anspruch gerichtlich geltend gemacht, so ist er, wenn während des Zeitraumes, für den die Prämie eingefordert wird, der Versicherungsfall eintritt, zur Leistung verpflichtet, wenngleich zur Zeit des Eintrittes die Prämie nicht gezahlt ist. Er ist jedoch von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn er noch vor Eintritt des Versicherungsfalles auf den Anspruch verzichtet hat.

Digitized by Google

lichkeit, vom Vertrage zurückzutreten, wenn und so lange die rechtzeitige Prämienzahlung ausbleibt. Hierbei soll es als Rücktritt gelten, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate gerichtlich geltend gemacht wird. Konsequent befreit Absatz 2 den Versicherer von der Leistungspflicht im Versicherungsfalle, wenn die Prämie zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt war. Der Rücktritt muß sonach innerhalb der drei Monate vom Verfallstage der ersten oder einmaligen Prämie nicht *ausdrücklich* erklärt worden sein, um den Versicherer zu befreien. Aus Absatz 3, wonach der Versicherer zur Leistung im Versicherungsfalle verpflichtet wird, wenngleich die Prämienzahlung noch nicht erfolgte, sofern er sie nur in der dreimonatigen Frist gerichtlich geltend gemacht hat, geht hervor, daß der Gesetzgeber nicht absolut an die Unterlassung der Prämienzahlung die Sanktion des Anspruchsverlustes im Versicherungsfall knüpfen wollte, sondern daß die Unterlassung der Prämienzahlung dem Versicherer nur das Recht vom Vertrage zurückzutreten geben sollte; erst der Rücktritt (ausdrücklich erklärt, oder nach der gesetzlichen Vermutung) zieht die Freiheit von der Leistungspflicht des Versicherers nach sich.

Hierin liegt zweifellos eine Härte, die sich in der Praxis regelmäßig bemerkbar macht: Der Versicherer klagt die erst fällige Prämie in der dreimonatigen Frist ein, erwirkt (häufig erst nach der Entkräftung mehr oder minder aussichtsloser Einreden des Versicherten) das Urteil und führt Exekution, die sich am Schluß als erfolglos herausstellt. Inzwischen ist jedoch das versicherte Risiko gedeckt und der Versicherer der Möglichkeit ausgesetzt, im Versicherungsfalle vollen Ersatz leisten zu müssen. Der Schlußsatz des § 28, der den Versicherer von der Leistungspflicht befreit, wenn er noch vor Eintritt des Versicherungsfalles auf den Prämienanspruch verzichtet hat, ist beinahe ohne jede praktische Bedeutung, da ohnedies nach erfolgloser Exekution die Police storniert wird.

Der dritte Absatz des zit. § 28 stellt somit eine wesentliche Abweichung vom reichsdeutschen Muster (§ 38) dar, verschärft die Verantwortung des Versicherers bei der Entscheidung, ob er die erste Prämie nach Fälligkeit einklagen oder vom Vertrag zurücktreten soll und verlängert seine Vertragshaftung, wenn er sich zum ersteren entschlossen hat.

Gleichfalls in die Musterbedingungen aufgenommen ist der § 29[3]) über den „Verzug nach Beginn der Versicherung", der die Kündigung und die Befreiung von der Leistungspflicht seitens des Versicherers

[3]) Wortlaut: Wird eine nach dem Beginn der Versicherung zu entrichtende Prämie am Verfalltage nicht gezahlt, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten zur Zahlung schriftlich unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines weiteren Zahlungsverzuges aufzufordern, wobei ihm eine Nachfrist von mindestens einem Monat zu bestimmen ist. Diese Aufforderung kann unterbleiben, wenn der Versicherungsnehmer frühestens acht Tage vor dem Verfalltage unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges an die Zahlung schriftlich erinnert und ihm eine vom Verfalltage laufende Nachfrist von mindestens einem Monat gewährt worden ist. — Ist der Versicherungsnehmer beim Ablauf der Nachfrist mit

Digitized by Google

im Falle der nicht rechtzeitigen Bezahlung einer „nach dem Beginn der Versicherung zu entrichtenden Prämie" von einer vor oder nach dem Verfallstage zu erfolgenden Aufforderung unter Nachfristgewährung abhängig macht. Die Worte „eine nach dem Beginn der Versicherung zu entrichtende Prämie" stehen mit dem Grundgedanken des Prämienverzuges in Widerspruch. Sie wären, wie dies bereits in der Slowakei gesetzlich durchgeführt ist, durch den Terminus der „Folgeprämien" zu ersetzen. In den Fällen nämlich, wo der Versicherer dem Versicherungsnehmer die erste Prämie gestundet hat, und der Versicherungsbeginn bereits vor der Prämienzahlungsfrist eintritt, wäre der Versicherer erst nach Erfüllung der Bedingungen des § 29, nicht aber, wie es recht und billig wäre, auf Grund der Sanktion des § 28 („Verzug vor oder bei Beginn der Versicherung") der Leistungspflicht im Versicherungsfalle ledig.

Die Praxis hat überdies den zweiten Satz des § 29, Abs. 1, unnötig gemacht. Er bestimmt, daß die Aufforderung an den Versicherten, der eine Folgeprämie am Verfallstage nicht gezahlt hat, unterbleiben kann, wenn der Versicherungsnehmer *frühestens* 8 Tage vor dem Verfallstage unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines Zahlungsverzuges an die Zahlung schriftlich erinnert und ihm eine vom Verfallstage laufende Nachfrist von mindestens einem Monat gewährt worden ist.

Von dieser Möglichkeit wird in der Praxis selten Gebrauch gemacht. Wohl pflegt auch vor der Skadenz unter Nachfristgewährung gemahnt zu werden, doch würde die genaue Einhaltung der achttägigen Frist ein besonderes Evidenzbüro von mehreren Beamten, und des Beweises wegen, rekommandierte Versendung an alle Versicherungsnehmer notwendig machen.

Bezeichnenderweise findet sich eine dem § 29, Satz 2 analoge Bestimmung im reichsdeutschen Gesetz über den Versicherungsvertrag nicht. Dagegen fehlt im VVG. jede Erwähnung der Zinsen und Kosten.

II.

Außerordentlich an Bedeutung steht die *Frage des Gläubigerschutzes bei der Gebäude-Feuerversicherung* da.

Die gesetzliche Grundlage ist folgende:

Vom Gläubiger, der ein Pfandrecht an der versicherten Sache hat, handeln die §§ 79—87 des 2. Kapitels über die Feuerversicherung. Dem Interesse des Pfandgläubigers am haftenden Gebäude trägt gleich der erste Satz des § 79 Rechnung: „Das Pfandrecht an

---

der Zahlung der Prämie im Verzuge, so kann der Versicherer, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung lösen (ohne Kündigungsfrist kündigen). Es gilt als Kündigung, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate nach Ablauf der Nachfrist gerichtlich geltend gemacht wird. — Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablaufe der Nachfrist ein, und ist zur Zeit des Eintrittes der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. — Hat der Versicherer den Anspruch auf Zahlung der rückständigen Prämie gerichtlich geltend gemacht, so finden die Vorschriften des § 28, Absatz 3, Anwendung.

Digitized by Google

einem versicherten Gebäude erstreckt sich auf die Entschädigungsforderung" (vgl. § 101 DVVG.). Damit ist dem Gläubiger das Recht am Pfandsurrogat eindeutig eingeräumt. Die weiteren Bestimmungen befassen sich vornehmlich mit dem Schutze und der Sicherung dieses Rechts. Denn die Konsequenz und Billigkeit verlangt, daß, wenn dieses Recht einmal anerkannt war, dem Gläubiger ein Einfluß auf das Verhältnis zwischen Versichertem und Versicherer zugestanden werden mußte. Hierbei erheben sich folgende Fragen:

Erstens: welche Vorrechte stehen dem Gläubiger in bezug auf den Schadenersatzbetrag zu?

Zweitens: welches sind die seitens des Versicherten zu erfüllenden Voraussetzungen, deren Verletzung die Befreiung des Versicherers von der Ersatzpflicht nach sich zieht?

Drittens: was kann der Gläubiger tun, um die Einhaltung dieser Bedingungen, von denen auch seine Sicherheit abhängt, zu überwachen?

§ 79 Abs. 2 bestimmt, daß Entschädigungsbeträge dem Versicherungsnehmer nur mit Einwilligung der Pfandgläubiger gezahlt werden dürfen, die ihr Pfandrecht dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles angemeldet haben.

Das VVG. kennt, ähnlich wie das deutsche, eine Reihe von Tatbeständen, die dem Versicherer Rücktritts- oder Kündigungsrecht einräumen und ihn auch ohne Kündigung im Versicherungsfalle von der Leistungspflicht befreien. Vertragliche Verwirkungsabreden läßt es nur unter gewissen Voraussetzungen gegen den Versicherten wirksam sein. Hierbei wird zwischen Verletzung der dem Versicherer gegenüber *vor* Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten und Verletzung der *nach* dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheiten unterschieden.

Hier sind vor allem die Folgen des Prämienverzuges zu erwähnen (siehe oben unter I.). Einige weitere Fälle des Rücktritts oder der Leistungsfreiheit des Versicherers nach dem Gesetz und den Versicherungsbedingungen sind folgende:

Der Versicherer kann vom Vertrage zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages Fragen über erhebliche Gefahrumstände, die an ihn vom Versicherer mittels eines Fragebogens bestimmt und unzweideutig gerichtet worden sind, unrichtig oder unvollständig beantwortet hat, wobei jeder Gefahrumstand, nach dem der Versicherer gefragt hat, im Zweifel als erheblich gilt. Ist nicht in der bezeichneten Art oder ist überhaupt nicht gefragt worden, kann der Versicherer nur zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer einen erheblichen Gefahrumstand arglistig verschwiegen oder aus grober Fahrlässigkeit unrichtig angegeben hat (§ 3 VVG.). Der Rücktritt muß binnen Monatsfrist, nachdem der Versicherer von dem Mangel der Angaben Kenntnis erlangt hat, schriftlich erklärt werden (§ 6 VVG.). Die Rücktrittserklärung befreit ihn, selbst wenn der Versicherungsfall vorher eingetreten ist.

Unterläßt der Versicherte die rechtzeitige Anzeige einer aus-

Digitized by Google

schlaggebenden Gefahrerhöhung, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung ebenfalls frei (§ 34 VVG.).

An die Verletzung der Verpflichtungen zur Anzeige der Veräußerung der versicherten Sache, zur Anwendung der notwendigen Sicherheitsvorkehrungen, zur rechtzeitigen Anzeige des Schadenfalles, zur Auskunfterteilung nach dem Schadenfalle, zur Beibringung eines gerichtlichen Schuldlosigkeitszeugnisses und anderer vertraglicher Verpflichtungen ist ebenfalls die Sanktion der Leistungsfreiheit des Versicherers geknüpft.

Diese Rechtsfolge tritt jedoch bei Verletzung einer Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles nicht ein, wenn dem Versicherungsnehmer ein Verschulden nicht zur Last fällt, oder wenn die Verletzung seiner Obliegenheit, die behufs Verminderung der Gefahr oder behufs Verhütung einer Gefahrerhöhung übernommen worden ist, weder den Eintritt des Versicherungsfalles noch den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflußt hat; sie tritt im Falle der Verletzung einer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllenden Obliegenheit nicht ein, wenn dem Versicherungsnehmer weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt, oder wenn die Verletzung weder die Feststellung des Versicherungsfalles, noch die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung beeinflußt hat.

Der Versicherer ist endlich stets von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeigeführt hat.

Würde sich nun das Gesetz auf die zitierte Bestimmung beschränken, daß sich das Pfandrecht auf die Entschädigungsforderung gegen den Versicherer erstreckt, wäre der Anspruch des Pfandgläubigers von der von ihm nicht kontrollierbaren Erfüllung aller Bedingungen seitens des versicherten Schuldners abhängig.

Hier greift § 82 des VVG. ein, der in beinahe wörtlicher Übereinstimmung mit § 101 des DVVG. lautet:

> „Ist bei der Gebäudeversicherung der Versicherer wegen des Verhaltens des Versicherungsnehmers von der Verpflichtung zur Leistung frei, so bleibt er, außer dem Falle der Unterlassung rechtzeitiger Prämienzahlung einem Pfandgläubiger gleichwohl zur Leistung verpflichtet. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer nach dem Eintritte des Versicherungsfalles von dem Vertrage zurücktritt."

Diese Bestimmung räumt somit dem Hypothekargläubiger das Recht ein, die Versicherungssumme, bzw. den auf den Schaden entfallenden Betrag vom Versicherer auch dann zu fordern, wenn der Versicherungsnehmer für seine Person durch vertragswidriges Verhalten oder durch sonstiges Tun oder Unterlassen sein Recht auf policemäßigen Schadenersatz verwirkt hat. Sie dient zum Schutze des Pfandgläubigers, der zur Sicherung der Pfandsache und seines an dieser haftenden Rechtes Interesse am Versicherungsschutz hat, und durch vertragswidriges Verhalten des versicherten Hypothekar-

Digitized by Google

schuldners um so weniger in seinen Rechten auf die unversehrte Sache beeinträchtigt werden will, als er die Einhaltung aller die Ersatzpflicht des Versicheres bedingenden Voraussetzungen seitens des Versicherten nicht überwachen kann.

Einer Anmeldung des Hypothekargläubigers bedarf es nach dem Wortlaut des § 82 nicht.

Gleichwohl ist sie die Regel. Wie oben erwähnt, verhindert sie die Auszahlung des Entschädigungsbetrages an den Versicherten ohne Zustimmung des Gläubigers.

Nach § 83 Abs. 4 kann auf die Nichtigkeit des Versicherungsvertrages, die die Sanktion einer Überversicherung zur Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteiles bildet, und die auch nach § 84 Abs. 5 eintritt, wenn der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung genommen hat, um sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil vom Versicherer zu verschaffen, dem Pfandgläubiger gegenüber nicht geltend gemacht werden, wenn dieser sein Pfandrecht beim Versicherer angemeldet hat. Das Versicherungsverhältnis endet dann ihm gegenüber erst mit dem Ablauf eines Monats, nachdem ihm die Nichtigkeit vom Versicherer mitgeteilt worden oder in anderer Weise zur Kenntnis gelangt ist.

Nach § 83 Abs. 1 ist der Versicherer verpflichtet, wenn das Pfandrecht angemeldet war, den Pfandgläubiger von einer Unterbrechung der Prämienzahlung und von einer aus diesem Grunde erfolgten Kündigung unverzüglich mittels eingeschriebenen Briefes zu benachrichtigen.

Die auf die Unterbrechung der Prämienzahlung gesetzten Sanktionen als Kündigung, Rücktritt oder sonstige Tatsachen, welche die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge haben, wirken einem angemeldeten Pfandgläubiger gegenüber ebenfalls erst mit Ablauf eines Monats, nachdem die Beendigung und, sofern diese noch nicht eingetreten war, der Zeitpunkt der Beendigung von dem Versicherten mitgeteilt worden oder in anderer Weise zur Kenntnis gelangt ist.

Diese Bestimmungen geben dem angemeldeten Pfandgläubiger die Möglichkeit, einige Fälle vertragswidrigen Verhaltens seitens des versicherten Schuldners selbst zu korrigieren, und so das Versicherungsverhältnis, an dem er interessiert ist, aufrechtzuerhalten.

Für den Fall der Unterbrechung oder Unterlassung der Prämienzahlung gilt also, wenn man das Gesetz resumiert, folgendes:

Hat der Gläubiger sein Pfandrecht *nicht angemeldet,* und ist der Versicherte im Versicherungsfalle mit der Prämienzahlung derart im Verzuge, daß nach § 28 oder 29 der Versicherer von der Leistungspflicht frei ist, ist er es auch gegenüber dem Pfandgläubiger.

Ist das Pfandrecht *angemeldet,* muß der Versicherer den Pfandgläubiger vom Verzug der Prämienzahlung in vorgeschriebener Form benachrichtigen, unterläßt er dies, wirkt Kündigung, Rücktritt usw. dem Pfandgläubiger gegenüber nicht. Ist die Benachrichtigung geschehen, wirkt die Kündigung, der Rücktritt usw. erst nach frucht-

Digitized by Google

losem Ablauf eines Monats. Inzwischen war ja dem Gläubiger Möglichkeit gegeben, die Zahlung selbst zu leisten oder den Schuldner zur Zahlung zu verhalten.

Gegen die besprochenen Bestimmungen der §§ 79, 81 und 83 hat der Versicherer keinen Anlaß, Stellung zu nehmen. Zahlt z. B. der Versicherte nicht rechtzeitig die Prämie, tut es in der Nachfrist evtl. der Gläubiger selbst, unterläßt es auch dieser, ist der Versicherer von der Leistungspflicht befreit.

Abgesehen hiervon ist aber jedes Verhalten des Versicherten, das den Versicherer ihm gegenüber von der Leistungspflicht befreien würde, dem Pfandgläubiger, der den Anspruch geltend macht, einzuwenden unzulässig. Es befreit daher den Versicherer dem Pfandgläubiger gegenüber nicht nur nicht eine vertrags- und bedingungswidrige, sondern keine, also auch nicht eine dolose Handlung des Versicherten.

Da die Definition des § 73 als Versicherungsfall die Tatsache des Schadens (der durch Brand, Blitzschlag oder Explosion der in dem Vertrag bezeichneten Arten verursacht worden ist) definiert, davon aber nichts enthält, daß dieser gegen den Willen des Versicherten geschehen sein muß, ist durch die bloße Tatsache des Brandes die Ersatzpflicht des Versicherers dem Pfandgläubiger gegenüber bedingungslos eingetreten.

Hierbei ist, wie erwähnt, nach dem Wortlaut des § 82 nicht einmal notwendig, daß dem Versicherer die Existenz eines anspruchsberechtigten Gläubigers bekannt war. Voraussetzung ist, daß das Pfandrecht zur Zeit des Versicherungsfalles zu Recht bestand, nicht aber, daß der Gläubiger dem Versicherer sein Pfandrecht vor Eintritt des Versicherungsfalles angemeldet hat.

Selbstverständlich kann der Versicherer, der durch Verhalten des Versicherten diesem gegenüber teilweise oder vollständig befreit, dem Gläubiger aber zur vollen Zahlung verpflichtet ist, Schadenersatzansprüche gegen den Versicherten geltend machen. Ihre Höhe ist durch jenen Betrag gegeben, welchen der Versicherer dem Gläubiger mehr zahlen mußte, als er dem Versicherten hätte zahlen müssen. Er wird etwa im Fall der Herbeiführung des Versicherungsfalles im ganzen dem Gläubiger wirklich ausgezahlten Betrag, bei Unterlassung der Anzeige von der Gefahrerhöhung im Mehrbetrage der Prämie bestehen, die der Versicherer bei rechtzeitiger Anzeige eingezogen hätte. Für den Fall jedoch, daß der Versicherte in seinem Betriebe eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder geduldet hat (ohne sie dem Versicherer anzuzeigen), welche der Versicherer auch im Falle rechtzeitiger Anzeige nicht in Deckung genommen hätte, da es entweder durch die Versicherungsbedingungen ausgeschlossen war, oder weil diese Gefahrenquelle nachweislich von ihm nicht versichert zu werden pflegt, käme der gesamte Schadenersatzbetrag, der wirklich dem Gläubiger gegenüber zur Auszahlung gelangt ist, als Regreßforderung in Betracht.

Vom zweiten Kapitel des VVG. über die Feuerversicherung ist lediglich ein Paragraph (78) über die Anzeige des Versicherungsfalles

Digitized by Google

in Kraft getreten. Nicht in Geltung stehen bisher die Bestimmungen über den Inhalt der Versicherung, den Umfang der Ersatzpflicht, die Grenzen der Haftung, den Umfang der Versicherung für einen Inbegriff von Sachen, die Ortsveränderung, die Ersatzleistung, die Versicherung für entgehenden Gewinn und für mehrfaches Interesse an derselben Sache, die Ausdehnung des Gebäudepfandrechtes, die Wiederherstellungsklausel, die Stellung des Pfandgläubigers bei der Wiederherstellungsklausel, die Verpflichtung des Versicherers bloß gegenüber dem Pfandgläubiger, die Anmeldung des Pfandgläubigers beim Versicherer, den pflegebefohlenen Gebäudeeigentümer, die Kosten und den Übergang der Pfandforderung auf den Versicherer. Aber auch in die allgemeinen Versicherungsbedingungen haben viele dieser Bestimmungen noch nicht Eingang gefunden. Auch der zit. § 82 steht weder von Gesetzes wegen, noch als Vertragsrecht in Kraft.

Das Interesse der Realgläubiger, insbesondere der Banken und Sparkassen an der ungesäumten Regelung dieser Frage wurde schließlich auch von den Vertretern der Versicherungsgesellschaften anerkannt, und es wurde beschlossen, die endgültige Inkraftsetzung der noch nicht gültigen Vers.-Vertragsbestimmungen nicht abzuwarten, sondern dieses Problem abgesondert vorläufig zu lösen.

Zu diesem Zwecke traten Vertreter des Verbandes der tschechoslowakischen Versicherungsanstalten mit Vertretern der Bank- und Sparkassenorganisationen zusammen, um einen Modus zu finden, der diese Fragen bis zur endgültigen gesetzlichen Regelung löst.

Hierbei standen einander zwei gegensätzliche Interessen gegenüber:

Der Gläubiger hat alles getan, was zur Sicherung einer Forderung zu tun möglich ist. Er hat ein Pfandrecht an der unbeweglichen Sache erworben, das ihm genügende Sicherheit bietet. Er hat überdies für den Fall des Unterganges dieser Sache durch Elementarschäden den Schuldner verpflichtet, eine Versicherung einzugehen und hat selbst oft im voraus die Hand auf den Entschädigungsanspruch gelegt. Er glaubt sich gegen alle Gefahren, die ihm aus dem Untergange der haftenden Pfandsache entstehen können, hinreichend geschützt und seine Forderung gesichert. Nun geschieht es, daß die Pfandsache einem Brande zum Opfer fällt und die Versicherungsanstalt die Ersatzleistung gleichwohl ablehnt. Sie tut dies auf Grund von Tatbeständen, die ihm — dem Gläubiger — nicht zur Last fallen. Seine Forderung ist gefährdet, ja in vielen Fällen wertlos geworden. Er hat ein Interesse an weitergehendem wirksamen Schutz seines Pfandrechtes, insbesonders an der Unabhängigkeit der Ersatzpflicht des Versicherers vom Verhalten des versicherten Schuldners.

Der Versicherer andererseits lehnt es ab, Ersatz zu leisten, wenn der Versicherte etwa den Schadenfall kulpos oder dolos herbeigeführt hat und will an dieser Befreiung auch durch die Existenz eines Pfandgläubigers nichts geändert wissen. Dessen Anspruch sei nur derivativ und könne nicht weiter gehen, als der Anspruch des Ver-

Digitized by Google

sicherten. Hat dieser durch sein Verhalten das Recht auf Ersatzleistung verloren, kann auch eine dritte Person es nicht geltend machen; nur der Versicherte steht im Vertragsverhältnis mit dem Versicherer, und das Recht des Pfandgläubigers steht und fällt mit der Berechtigung des Anspruches des Versicherten. Die Anmeldung des Pfandgläubigers beim Versicherer bedeutet lediglich eine Art Drittverbot, stellt aber keinen neuen Versicherungsvertrag zwischen Pfandgläubiger und Versicherer her.

Wenn auch die Einwendung der legislatorischen Tendenz, dem Hypothekargläubiger die größtmögliche Macht über die haftende Pfandsache einzuräumen und ihn in bezug auf diese tatsächlich neben den Schuldner, ja über ihn zu stellen, als stichhaltig anerkannt werden muß, kann man doch die Tatsache nicht aus der Welt schaffen, daß im vorliegenden Falle nur Versicherer und Versicherter Vertragsparteien sind, der Hypothekargläubiger aber nach allgemeinen Rechtsgrundsätzen günstigsten Falles in alle Rechte des Versicherten sukcediert, also auch auf Grund des intensivsten Herrschaftsverhältnisses nicht mehr Rechte gegen den Kontrahenten seines Schuldners erwerben kann, als dieser selbst besitzt. Die Konsequenz einer solchen Auffassung wäre, daß das Risiko in der Auswahl des Hypothekarschuldners vom Debitor auf den Versicherer (!) überginge.

Das geringste Postulat des Versicherers sei doch wohl, daß er von der Existenz eines Pfandgläubigers überhaupt Kenntnis hat und nicht erst dann von ihm erfährt, wenn er dem Versicherten die Ersatzleistung wegen doloser oder kulposer Herbeiführung des Versicherungsfalles oder vertragswidrigen Verhaltens abgelehnt hat.

Eine in Betracht gezogene Lösung geht dahin, für das erschwerte Risiko (Einschluß der kulposen und der dolosen Herbeiführung des Versicherungsfalles, Entgang der Prämienerhöhung, Erschwerung der Schadenfeststellung) eine erhöhte Prämie vorzuschreiben, evtl. beim Pfandgläubiger direkt einzuheben.

Die technische Bezeichnung dieser Prämie würde sich an den Begriff der Kreditversicherung anlehnen.

Wenn man nämlich von der Feststellung ausgeht, daß das Sicherheitsobjekt als wesentlicher Bestandteil der Forderung und damit auch diese selbst durch Verhalten des Versicherten wertlos — uneinbringlich — gemacht werden kann, die Versicherungsanstalt sich jedoch verpflichtet, den Gläubiger in diesem Falle durch Auszahlung der Versicherungssumme trotz des sie sonst befreienden Verhaltens des Versicherungsnehmers schadlos zu halten, kann darin auch eine Kreditversicherung besonderer Art gesehen werden.

Begriffliche Voraussetzung hierfür wäre natürlich die Anmeldung des Realgläubigers. Insofern wäre es demnach eine wesentliche Abweichung vom § 82, der eine solche nicht vorschreibt.

Fraglich ist, ob diese Anmeldung die besprochene Vereinbarung enthalten müßte. Sie würde sich in diesem Falle einem Antrage

Digitized by Google

nähern, dessen Annahme jedoch unter gewissen Voraussetzungen gemäß dem zu schließenden Übereinkommen obligatorisch wäre.

Aber auch ein solches Übereinkommen zwischen Versicherungsanstalt und den Bank- und Sparkassenorganisationen schafft nur unvollkommene Remedur. Ungeschützt gegen das die Pfandsache entwertende Verhalten des versicherten Schuldners und ohne Anspruch gegen den Versicherer in diesem Falle bliebe weiterhin der nicht organisierte private Hypothekargläubiger.

Es wird demnach das Zustandekommen eines solchen Übereinkommens eine gesetzliche Regelung auch dieses Problems nicht überflüssig machen.

De lege ferenda könnte der Tendenz der Versicherungsanstalten durch Novellierung zweier Paragraphen gedient werden. Da die Versicherer die Befreiung von der Leistungspflicht auch gegenüber dem Hypothekargläubiger in allen Fällen, in denen das Gesetz oder die Bedingungen sie von der Ersatzpflicht gegenüber dem Versicherten befreien, nicht billig verlangen können (in Österreich ist § 82 VVG. mit den übrigen Bestimmungen des Gesetzes unverändert in Kraft getreten, und auch das Deutsche Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag enthält eine analoge Bestimmung im § 101), beschränkt sich ihre Forderung auf die, auch dem Gläubiger gegenüber wirksame Leistungsfreiheit bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Herbeiführung des Versicherungsfalles seitens des Versicherten. Dieser Forderung wäre Genüge getan, wenn der § 82 folgenden Wortlaut enthielte:

„Ist bei der Gebäudeversicherung der Versicherer wegen des Verhaltens des Versicherungsnehmers von der Verpflichtung zur Leistung frei, so bleibt er, außer dem Falle der Unterlassung rechtzeitiger Prämienzahlung und der vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalles seitens des Versicherten einem Pfandgläubiger gegenüber gleichwohl zur Leistung verpflichtet."

Dieselbe Wirkung hätte die Abänderung des § 73 in folgendem Wortlaut:

„Bei der Feuerversicherung haftet der Versicherer für den Schaden, der durch Brand, Blitzschlag oder Explosion der im Vertrage bezeichneten Art, verursacht und nicht vom Versicherten vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt worden ist."

Damit wäre allerdings die Beweislast verschoben. Doch steht bereits nach den Versicherungsbedingungen dem Versicherer das Recht zu, ein gerichtliches Schuldlosigkeitszeugnis zu verlangen.

Der Übelstand, daß der Versicherer von der Existenz eines Pfandgläubigers und damit von einer wesentlichen Ausdehnung seiner Schadensersatzpflicht keine Kenntnis haben muß, wäre beseitigt, wenn durch Einfügung des Wortes „angemeldeten" vor „Pfandgläubiger" auch im § 82 vorhergegangene Anmeldung beim Versicherer Bedingung des Gläubigeranspruches wäre.

Digitized by Google

Kritisch-vergleichende Analyse der Invaliditätstabellen.

Von Dr. phil. Maria Castellani, Mathematikerin der Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali (Rom).

Die Untersuchung über Invalidität als demographisches Phänomen hinsichtlich einer oder mehrerer Gruppenzusammenfassungen hat eingesetzt, als die Arbeiterfürsorge aus dem Anfangsstadium herauszugehen begann, worin sie sich in den auf Gegenseitigkeit beruhenden Hilfsvereinen befand, um rationell organisiert und öffentlich anerkannt zu werden. Das Interesse an diesen Untersuchungen nimmt noch von Tag zu Tag zu, je zahlreicher in allen Staaten die Vergütungs- und Verhütungsmaßnahmen werden, die zugunsten der in irgendeiner Form von Invalidität geschädigten Arbeiter zur Ausführung kommen.

Aber immer noch gibt es wenige Länder, die eigene Erfahrungen auf diesem Gebiet besitzen, und dazu fehlt es bei denjenigen, die solche aufzuweisen haben, an Übereinstimmung der Grundsätze zur Erhebung und Ausarbeitung der Daten. So bleibt es bei statistischen und versicherungswissenschaftlichen Untersuchungen unerläßlich, vor dem Gebrauch einer Tabelle über Invaliditätsfrequenz ihre Herkunft in Betracht zu ziehen und das darin beobachtete Verfahren Schritt für Schritt zu analysieren.

Die fundamentalen Prinzipien, die als Grundlage für eine solche Untersuchung in Betracht kommen dürften, möchte ich in diesem Artikel kurz darlegen[1]).

Auch für eine statistische Analyse der Invalidität behaupten den ersten Platz die biometrischen Funktionen des Phänomens.

Die biometrischen Funktionen zeigen in der Tat untereinander bemerkenswerte Verschiedenheiten hinsichtlich des Einflusses mannigfacher Faktoren, die wir nach ihren voneinander abweichenden Wirkungen in folgende drei Klassen teilen können: a) Faktoren, die sich aus der physiologischen Beschaffenheit der die Gruppe ausmachenden Elemente herleiten, wie Rasse, Geschlecht, Klima, Beruf usw.; b) Faktoren, die in der Definition der Invalidität und in der Auslegung der die Invaliditätsanerkennung regelnden Satzungen und Verordnungen ihren Grund haben; c) technische Grundsätze und Hypothesen, wie sie der Erhebung und Ausarbeitung des statistischen Materials zugrunde liegen.

[1]) Die mit der Sozialversicherung in Italien betraute, den Ministerien nebengeordnete Behörde (Cassa Nazionale per le Assicurazioni Sociali) hat mir gelegentlich des XVI. Kongresses des Internationalen Institutes für Statistik den Auftrag erteilt, eine kritisch-vergleichende Analyse der hauptsächlichen Invaliditätstabellen zu schreiben. Im vorliegenden Artikel habe ich die wesentlichsten Punkte meiner Untersuchung herausgezogen und zusammengestellt, wobei ich hinsichtlich aller bibliographischen Daten auf meine Arbeit verweise. (Sulla frequenza della invalidità, Roma 1925.)

Digitized by Google

Um von einer Analyse der unter a) genannten Faktoren abzusehen, wollen wir kurz bei den Faktoren der zweiten Klasse stehen bleiben.

Ehe das deutsche Gesetz von 1889 in Kraft trat, worin eine Definition der Invalidität gegeben ist, die die Erwerbsfähigkeit des Individuums aufs sorgfältigste berücksichtigt, war die Auslegung des Wortes Invalidität nicht genau begrenzt, und der subjektive Faktor desjenigen, der eine Invalidenpension bewilligen mußte, hatte insbesondere bei den Privatgesellschaften einen sehr erheblichen Einfluß. Es kommt in der Tat vor, daß die Invaliditäts-Frequenz für ein und dieselbe Gruppe bis zum dreifachen variieren kann, vor allem je nach der finanziellen Lage der Gesellschaft und nach der Dehnbarkeit der Auslegung seitens der verschiedenen Direktoren.

Das weitere fundamentale Element ist die Erhebung der statistischen Daten.

Die demographisch-statistischen Erhebungen geschehen bekanntlich in der Weise, daß man einen bestimmten Zeitraum vornimmt und innerhalb desselben das Phänomen betrachtet, das man untersuchen will; man nennt diesen Zeitraum die statistische Periode.

Bei den Invaliditätserhebungen wird die statistische Periode bestimmt entweder nach dem System von Kalenderjahren oder nach dem von Lebensjahren. Ist das statistische Material nach der einen oder anderen Methode festgestellt, so gilt es zu seiner Ordnung weiterzuschreiten; man pflegt sie entweder nach den unter den deutschen Versicherungswissenschaftlern oder aber nach den bei den Engländern verbreiteten Methoden vorzunehmen. Die deutsche Schule mit einem nach *Knapp* benannten Tabellensystem teilt den Zeitraum von t Jahren in entsprechend viele Zeiträume von einem Jahre und untersucht die Umbildungen der Gruppe zunächst für jedes Jahr getrennt, um dann die Jahresergebnisse zu vereinigen, während die englische Schule den ganzen Zeitraum geschlossen in Betracht zieht und die Umbildungen der Gruppe mit Bezugnahme auf die ganze statistische Periode verfolgt.

Die Invaliditätswahrscheinlichkeit, die mit ihrem praktischen Wert für die Versicherung für die Ausarbeitung von statistischen Daten über Invalidität das Hauptziel bildet, wird in formaler Hinsicht durchaus analog der Ausscheidungswahrscheinlichkeit bei anderen Ursachen bestimmt.

Setzen wir die Invalidität als Funktion des erreichten Lebensalters allein voraus (die Ausdehnung auf den Fall von Invalidität als Funktion des Lebensalters und der Dauer versteht sich von selbst), so definiert sich die Wahrscheinlichkeit, mit einem Alter, das zwischen den in ganzen Zahlen ausgedrückten Altern x und $x+1$ liegt, invalide zu werden, als Verhältnis zwischen der Zahl der in besagtem Zeitraum wegen Invalidität Ausgeschiedenen und der Gesamtheit der aus genanntem Grunde und in einem zwischen den festgesetzten Grenzen liegenden Alter in Gefahr der Ausscheidung Stehenden. Es ist klar, daß dieses Verhältnis, das man, um genau zu sein, relative Frequenz nennen müßte, die Bedeutung von Wahr-

Digitized by Google

scheinlichkeit in engerem Sinne nur dann gewinnt, wenn sie sich auf eine große Zahl von Beobachtungen gründet, für die das Gesetz der großen Zahlen gilt, sowie eine genügende Stabilität innerhalb bestimmter räumlicher und zeitlicher Grenzen aufweist; das heißt, wenn man das Phänomen als von einem konstanten Gesetz der Wahrscheinlichkeit gelenkt ansehen und es theoretisch unter der klassischen Formel *Bernoullis* darstellen kann als wiederholte Entnahme von Kugeln aus einer Urne mit gleichbleibendem Inhalt.

Das trifft im allgemeinen bei den meisten demographischen Phänomenen zu; speziell bei der Invalidität sind die vorgenommenen Untersuchungen dürftig, und da auch die fundamentalen statistischen Tabellen auf recht unansehnlichen Erhebungen basieren, so halten wir dafür, daß diese Feststellungen uns kein absolutes Ergebnis liefern.

Setzen wir aber voraus, daß das doch der Fall sei und daß es einen Sinn habe, von Invaliditätswahrscheinlichkeit in einem entsprechenden Zeitraum von Lebensaltern zu sprechen, und befassen wir uns mit der Bestimmung ihrer fundamentalen Faktoren, der Zahl der Invaliden und der Zahl der der Invaliditätsgefahr Ausgesetzten.

Es sei eine geschlossene Gesamtheit $L(a)$ von Individuen gegeben, mit dem genauen Alter a, und einer einzigen Ausscheidungsursache, z. B. der Invalidität unterworfen, und es sei darum $L(x)$ die Zahl der im Alter x nicht Ausgeschiedenen; dann stellt sich die Invaliditätswahrscheinlichkeit $i(a, x)$ ersichtlicherweise dar unter der Formel

$$i(a, x) = \frac{L(a) - L(x)}{L(a)}.$$

In Wirklichkeit aber ist eine solche Gesamtheit zum wenigsten zwei Ausscheidungsursachen unterworfen: der Invalidität und dem Tode, und in diesem Falle kann die Ausscheidungswahrscheinlichkeit aus einer bestimmten Ursache, z. B. wegen Invalidität, auf zwei verschiedene Weisen bestimmt werden: es kann für die Wahrscheinlichkeit, in dem Zeitraum von (a, x) Lebensjahren invalide zu werden, das Verhältnis gesetzt werden zwischen der Zahl der von der Gesamtheit in jenem Zeitraum von Lebensaltern gelieferten Invaliden zu der Zahl $L(a)$ der zu Anfang des Zeitraumes Vorhandenen; oder es kann das Verhältnis zu der Zahl $L(a)$ der Invaliden genommen werden, welche die Gesamtheit ergeben hätte, wenn sie nur der Invalidität unterworfen gewesen wäre.

Analog lassen sich zwei Sterbenswahrscheinlichkeiten feststellen.

Man erhält also mit Bezug auf eine zwei verschiedenen Ausscheidungsursachen unterworfene Gesamtheit zwei mit der ersten Methode festgestellte Wahrscheinlichkeiten, die man relative Wahrscheinlichkeiten nennt (eine für Invalidität und eine für Todesfall im Zeitraum der Alter (a, x), nach obigem Beispiel) und zwei mit der zweiten Methode festgestellte Wahrscheinlichkeiten, die man absolute oder reine Wahrscheinlichkeiten nennt.

Im ersten Fall handelt es sich um zwei einander ausschließende Geschehnisse, im anderen um zwei miteinander verträgliche, und da

Digitized by Google

der erste Fall die Wirklichkeit darstellt, so ist es verständlich, daß der andere von *Karup* in der zweiten Hälfte des letzten Jahrhunderts eingeführte Begriff, weil als künstlich erachtet, auf dem Gebiete der Versicherungswissenschaft lange Debatten hervorgerufen hat.

Heute geben die *Karup*schen absoluten Wahrscheinlichkeiten keinen Anlaß mehr zu ähnlichen Debatten, nachdem bewiesen worden ist, daß in der Tat versicherungswissenschaftliche Probleme bestehen, deren Lösung notwendigerweise durch diese Wahrscheinlichkeiten bedingt ist.

Speziell für die Bestimmung der Invaliditätswahrscheinlichkeit sind die bekanntesten Formeln folgende: in der deutschen Schule diejenigen von *Heym, Wittstein* und *Zeuner;* in der englischen Schule diejenigen, die aus der Einführung der drei Grundmethoden hervorgehen: Methode des genauen, des mittleren und des nächstliegenden Alters.

Wir sehen hier ab von einer analytischen Darlegung aller dieser Formeln und ebenso von einer Aufzählung der Hypothesen, auf denen ihre mathematische Begründung basiert, um zu einer kritischen, für die statistische Wertung fundamentalen Analyse des Invaliditätsphänomens zu kommen, wie sie mit besonderer Berücksichtigung der Sterblichkeit von *Cantelli* geliefert worden ist. Wir ziehen dazu Massen in Betracht, die außer durch Invalidität und Sterblichkeit durch verschiedene Ursachen dem Ein- und Austritt unterworfen sind.

Die Invaliditätsintensität, die bekanntlich die Invaliditätswahrscheinlichkeit in einer Infinitesimalzeit darstellt, zeigt hinsichtlich der einzelnen Formeln einen interessanten Verlauf: Bei der Heymschen Formel ist die Intensität eine zunehmende Funktion des Alters, wenn die Austritte, denen die Gruppe unterworfen ist, die Eintritte übersteigen; ebenso ist die Intensität eine zunehmende Funktion des Alters in den von *Wittstein* und *Zeuner* stammenden Formeln, während sie hingegen eine abnehmende Funktion ist in den englischen Formeln und in der folgenden Formel von allgemeinem Gebrauch, wie sie abgeleitet wurde durch Reihenentwicklung der *Wittstein*schen und *Zeuner*schen Formeln unter Nichtbeachtung der Potenzen von i_x höherer Ordnung:

$$i_x = \frac{I_x}{l_x + \frac{k_x}{2}},$$

wo für die Alter des Zeitraumes $(x, x+1)$ die Größe i_x die reine Wahrscheinlichkeit der Ausscheidung wegen Invalidität bedeutet, l_x die Zahl der mit dem Alter x in der Gruppe sich befindenden Individuen, I_x die Zahl der wegen Invalidität Ausgeschiedenen, und k_x die Zahl der neuen Eintritte, vermindert um die aus anderen Gründen als Invalidität Ausgeschiedenen.

Weil aber die Invaliditätsintensität im allgemeinen eine zunehmende Funktion des Alters ist, so können diese Formeln auch zu

Digitized by Google

bemerkenswerten Irrungen Anlaß geben hinsichtlich der Frequenzfeststellung.

Eine andere fundamentale Frage beim Studium der technischen Grundlagen der Invaliditätstabellen betrifft die Ausgleichungsmethoden, die sich bekanntlich in drei Klassen einteilen lassen: mechanische, graphische und analytische Methoden.

Wenn bei den mechanischen Methoden die auszugleichende Wertreihe endliche Differenzen von höherer Ordnung zuläßt, als die ist, bei welcher die Ausgleichsformel stehen bleibt, so liegt eine theoretische Irrung vor. Der Umfang dieses theoretischen Irrtumes läßt sich für die fundamentalen Formeln von *Wittstein, Woolhouse, Karup, Higham* und *King* wie folgt feststellen. Wenn i_x die auszugleichende Reihe und $\bar{i}_x$ die ausgeglichene Reihe bedeutet und wenn $\Delta i_x, \Delta^2 i_x \ldots$ die ersten, zweiten usw. Differenzen von i_x darstellen, so ergibt sich annäherungsweise:

a) bei der *Wittstein*schen Formel

$$\bar{i}_x = i_x + 2\,\Delta^2 i_{x-1},$$

b) bei der *Woolhouse*schen Formel

$$\bar{i}_x = i_x - 5{,}4\,\Delta^4 i_{x-2},$$

c) bei der *Karup*schen Formel

$$\bar{i}_x = i_x - 7\,\Delta^4 i_{x-2},$$

d) bei der *Higham*schen Formel

$$\bar{i}_x = i_x + 6\,\Delta^4 i_{x-2},$$

e) bei der *King*schen Formel

$$\bar{i}_x = i_x - 2{,}8\,\Delta^4 i_{x-2}.$$

Die *Wittstein*sche Formel wurde von *Morgenbesser* benutzt zur Konstruktion seiner Tabellen für die preußischen Bergarbeiter und hat so zu einer Irrung plus geführt, die im Hinblick auf die Zahl der Beobachtungen nicht übersehen werden darf. Um die durch die *Wittstein*sche Formel verursachte Irrung plus zu beseitigen, bediente sich *Behm* bei seinen Tafeln für das deutsche Eisenbahnverwaltungspersonal eines geeigneten Korrektionsfaktors. *Zimmermann* dagegen benutzte bei der Konstruktion seiner Tabellen für das deutsche Eisenbahnpersonal die *Woolhouse*sche Ausgleichungsmethode, wodurch er überall eine Irrung minus einführte. Auch *Bentzien* gebrauchte bei seinen Tabellen für das deutsche Eisenbahnpersonal die *Woolhouse*sche Ausgleichungsmethode, womit er Widerspruch fand bei *Honsig*. *Riedel* wandte bei seinen Tabellen für die deutschen Eisenbahnbeamten zwei Methoden nacheinander an, die von *Higham* und von *Karup*, womit er sehr befriedigende Ergebnisse erzielte mit einer sehr geringen Irrung minus. Zu einer belanglosen Irrung plus gelangte *Braun* in seinen Tabellen für das Lokomotivpersonal, indem er die *King*sche Methode in geeigneter Weise zur Anwendung brachte.

Digitized by Google

Wenn auch diese Erfahrungen mit den einzelnen Methoden uns nicht berechtigen können, sichere Folgerungen daraus zu ziehen, so vermögen sie uns doch Gewißheit darüber zu geben, daß die Invaliditätsfrequenzen zur Genüge mittels einer Reihe dritten Grades dargestellt werden können und daß daher die bis zur vierten Differenz angenäherten Methoden als hinreichend genau zu erachten sind.

Sind die Beobachtungen zahlreich und kann man die systematischen Irrungen als ausgeschaltet betrachten, so daß die Daten als nur mit Zufallsfehlern behaftet erachtet werden können, dann kann die graphische Ausgleichungsmethode die günstigste sein. Sie wurde gebraucht von *Küttner* für die Arbeiter in den Steinkohlenbergwerken, von *Kaan* in seinen Tabellen für die österreichischen Bergarbeiter, von *Meyer* in denjenigen für die brandenburgischen Grubenarbeiter, sowie in den italienischen Tabellen für das Personal der Eisenbahn-Gegenseitigkeitsvereine.

Die analytischen Methoden sind bezüglich der Invalidität selten angewandt worden und gewöhnlich nur für Tabellen, die eine beschränkte Zahl von Beobachtungen betrafen.

Die älteste Tabelle über Bergarbeiter, die Tabelle von *Heym*, wurde berechnet auf Grund der Formel, die sich aus der Hypothese ableitet, die Wahrscheinlichkeit, durch Unfall invalide zu werden, sei konstant, während die Wahrscheinlichkeit, durch Krankheit oder Altersschwäche invalide zu werden, als eine Funktion des erreichten Alters gesetzt wird, die mit demselben in geometrischer Progression zunimmt. Auch *Zeuner* wendet in seinen Tabellen über die Arbeiter in den Silbergruben von Freiberg eine geeignete Formel an, in welcher die Hypothese charakteristisch ist, daß die wegen Invalidität Ausgeschiedenen in proportionaler Weise auf die Überlebenden zu verteilen sind, d. h. mit größter Konzentration auf den Anfang des Jahres.

Weitere auf analytischen Methoden begründete Tabellen waren die von *Behm* für das deutsche Personal verschiedener Gewerbe nach den Erhebungen des Gewerkvereins, auf Grund der Hypothese, daß sich die Invaliditätswahrscheinlichkeit zwischen den Jahren 20 bis 80 alle Jahre verdoppelt. Um zu untersuchen, welchen Wert man diesen *Behm*schen Tabellen beilegen konnte, und wie sie mit den Beobachtungen übereinstimmten, wurden die daraus entnommenen Invaliditätsquotienten auf die von *Zimmermann* für die Eisenbahnarbeiter gewonnenen Resultate angewandt, woraus sich eine Abweichung plus ergab, über die aber angesichts der geringen Zahl von Beobachtungen schwer ein Urteil abzugeben ist.

Die Tabellen über das Personal der italienischen Eisenbahnversicherungsinstitute wurden ebenfalls nach analytischer Methode ausgeglichen mittels einer zur *Makehams*chen analogen Formel, wobei zufriedenstellende Ergebnisse erzielt wurden. Wenn die analytischen Formeln in ausreichender Weise den Vorgang des Phänomens zum Ausdruck bringen, so sind sie nach unserer Ansicht vorzuziehen, weil sie ein wirksames Mittel zur Wertung der Gruppen-

Digitized by Google

eigentümlichkeiten' abgeben können. So ist es zum Studium der Invalidität in Beziehung zum Beruf interessant zu untersuchen, welche Ursachen dazu beitragen, den Organismus zu verbrauchen, und insbesondere zu erkennen, wieviel zur Schwächung des Organismus das Alter und wieviel der Beruf beiträgt.

Man kann die Invalidität als Wirkung zweier Kräfte betrachten: als physische Schwächung durch das Alter und als physische Schwächung durch den Beruf. Mit der Invaliditätswahrscheinlichkeit ist die Resultante gegeben; wie lassen sich nun die Komponenten bestimmen?

Theoretisch müßte man die Komponente der Schwächung durch das Alter in der Invaliditäts-Intensität suchen, wie sie uns eine Tabelle liefert, die sich aus Faktoren zusammensetzt, welche physisch nur der durch das Alter verursachten Kräfteschwächung unterworfen sind. Praktisch aber muß man sich damit begnügen, für jedes Alter die Invaliditäts-Intensität aus zwei verschiedenen Dienst- oder Berufskategorien zu entnehmen. Auch in diesem Falle ergäbe sich die Invalidität als Wirkung zweier Faktoren: einem beiden Klassen gemeinsamen und einem auf den größeren Kräfteverbrauch bezüglichen in dem anstrengenderen Berufe.

So findet man zum Beispiel, nachdem konstatiert ist, daß die *Behm*sche Formel annäherungsweise die Invaliditätsfrequenz für das Zug- und das allgemeine Verwaltungspersonal der deutschen Eisenbahnen liefert, durch geeignete leicht auszuführende Berechnungen, daß für jedes Alter das Wahrscheinlichkeitsverhältnis zwischen dem ersten und zweiten Fall theoretisch den Wert 2 hat. Genauer ergibt sich derselbe als zwischen 1,2 und 2,5 liegend, so daß er mit einem Höchstfehler von 0,6 plus oder minus als Wert 2 gesetzt werden kann, wobei im großen und ganzen geschlossen wird, daß das allgemeine Personal dem physischen Kräfteverbrauch durch Alter die doppelte Widerstandskraft entgegensetzt wie das Zugpersonal.

Um eine Vorstellung von der Einwirkung des Berufes zu haben, geben wir hier die nach Berufen getrennten hauptsächlichsten Invaliditätstabellen wieder.

Da aus den nebenstehenden Tabellen ersichtlich wird, wieviel der Beruf zur Invalidität beiträgt, so sollte man darauf ausgehen, besondere Gruppierungen nach Berufen aufzustellen, entsprechend dem Wert des Invaliditätsquotienten. Die Einführung der obligatorischen Invaliditätsversicherung in fast allen Ländern müßte diese Aufgabe sehr leicht gestalten, da es sich um eine von gleichen Verordnungen geregelte und auf Prinzipien einheitlicher Wertung beruhende Versicherung handelt.

Nach unserer Ansicht könnte man zu einer zweckmäßigen Einteilung der Berufsklassen gelangen durch geeignete Anwendung des *Pearson*schen Kontingenz-Koeffizienten, der uns in den verschiedenen Berufsklassen die Verhältnisintensität liefern würde zwischen dem im Augenblick der Invalidität erreichten Alter und dem Grade der Invalidität. Dabei ist gegenwärtig zu halten, daß der Grad der

Digitized by Google

Alter	Eisenbahnen: Zugpersonal Deutschland Zimmermann 1868–84	Eisenbahnen: Zugpersonal Deutschland Behm 1868–73	Eisenbahnen: Zugpersonal Italien C. P. gr. II 1901	Eisenbahnen: Maschinisten und Heizer Österreich Braun 1887–1909	Eisenbahnen: Maschinisten und Heizer Italien C. P. gr. I. 1901	Eisenbahnen: Allgemeines Personal Deutschland Zimmermann 1868–84	Eisenbahnen: Allgemeines Personal Deutschland Behm 1868–73	Eisenbahnen: Allgemeines Personal Deutschland Bentzien 1868–89	Eisenbahnen: Allgemeines Personal Deutschland Honsig 1868–89	Eisenbahnen: Allgemeines Personal Italien Genossenschaften 1901	Hüttenarbeiter (Deutschland) Zillmer 1884	Alter
20	0,0003	0,0005	—	—	—	0,0002	0,0002	0,0001	0,0002	—	0,0010	20
25	0,0012	0,0012	—	0,0004	0,0004	0,0007	0,0005	0,0007	0,0007	0,0004	0,0013	25
30	0,0028	0,0022	0,0002	0,0014	0,0015	0,0015	0,0013	0,0015	0,0015	0,0007	0,0018	30
35	0,0045	0,0034	0,0013	0,0026	0,0034	0,0028	0,0021	0,0029	0,0030	0,0011	0,0027	35
40	0,0074	0,0067	0,0032	0,0050	0,0066	0,0047	0,0038	0,0053	0,0056	0,0024	0,0041	40
45	0,0113	0,0101	0,0066	0,0212	0,0122	0,0081	0,0066	0,0091	0,0092	0,0056	0,0066	45
50	0,0216	0,0190	0,0127	0,0265	0,0218	0,0156	0,0122	0,0167	0,0168	0,0136	0,0113	50
55	0,0416	0,0357	0,0237	0,0623	0,0384	0,0294	0,0232	0,0319	0,0321	0,0410	0,0202	55
60	0,0762	0,0562	—	0,1665	0,0669	0,0573	0,0393	0,0647	0,0679	0,1040	0,0382	60
65	0,1221	0,0977	—	0,2615	0,1160	0,1000	0,0676	0,1174	0,1076	—	0,0757	65
70	0,1817	0,1579	—	0,3286	—	0,1602	0,1015	0,1791	0,1443	—	0,1581	70
75	0,2896	0,7202	—	0,4714	—	0,2070	0,1331	0,2301	0,1839	—	0,3958	75

Alter	Gruben: Bergsalze Salinen in Bayern Eggenberg 1870–1900	Gruben: Bergsalze Österr. Kaan 1886–88	Gruben: Kohle u. Braunkohle Deutschl. Küttner 1874–78	Gruben: Kohle u. Braunkohle Österr. Kaan 1886–88	Gruben im allgemeinen Deutschland Caron 1870–79	Gruben im allgemeinen Deutschland Morgenbesser 1870–76	Gruben im allgemeinen Deutschland Beckmann 1884–99	Gruben im allgemeinen Österr. Kaan 1886–88	Bergbaubetriebe Brandenburg Meyer 1888–98	Bergbaubetriebe Österreich Kaan 1886–88	Eisenbahnen Beamte Deutschl. Zimmermann 1882–84	Eisenbahnen Beamte Österr. Riedel 1882–89	Eisenbahnen Beamte Italien C. P. gr. IV 1901	Eisenbahnen Strecken- und Stationsaufseher Deutschl. Zimmermann 1877–81	Eisenbahnen Strecken- und Stationsaufseher Italien C.P.gr.III 1901	Alter
20	—	0,0001	0,0031	0,0026	0,0030	0,0016	0,0037	0,0012	0,0015	0,0009	0,0002	0,0003	—	0,0003	—	20
25	—	0,0014	0,0042	0,0033	0,0037	0,0026	0,0045	0,0020	0,0018	0,0017	0,0004	0,0006	—	0,0010	0,0013	25
30	0,0065	0,0028	0,0053	0,0041	0,0047	0,0042	0,0041	0,0029	0,0022	0,0025	0,0008	0,0008	0,0006	0,0014	0,0014	30
35	0,0093	0,0052	0,0089	0,0053	0,0075	0,0079	0,0069	0,0044	0,0046	0,0038	0,0018	0,0019	0,0016	0,0024	0,0017	35
40	0,0132	0,0091	0,0186	0,0074	0,0128	0,0138	0,0143	0,0070	0,0080	0,0062	0,0031	0,0034	0,0033	0,0039	0,0037	40
45	0,0186	0,0198	0,0358	0,0130	0,0233	0,0222	0,0350	0,0139	0,0150	0,0125	0,0046	0,0047	0,0060	0,0091	0,0074	45
50	0,0371	0,0450	0,0696	0,0264	0,0434	0,0510	0,1200	0,0302	0,0330	0,0273	0,0101	0,0092	0,0105	0,0171	0,0126	50
55	0,0376	0,0929	0,1106	0,0519	0,0806	0,0957	0,2150	0,0610	0,0703	0,0556	0,0154	0,0179	0,0181	0,0320	0,0202	55
60	0,0622	0,1671	0,2280	0,0911	0,1033	0,1673	0,2350	0,1095	0,1430	0,0994	0,0335	0,0363	0,0307	0,0672	0,0306	60
65	0,1054	0,2213	0,3950	0,1197	0,1325	0,2582	0,2550	0,1443	0,2778	0,1313	0,0763	0,0783	0,0516	0,1232	—	65
70	0,1703	0,2802	0,5828	0,1508	0,2599	0,3829	0,4000	0,1823	0,4363	0,1659	0,1551	0,1334	0,0865	0,1917	—	70
75	0,2180	0,3641	1,0000	0,1949	0,5098	0,6189	0,6000	0,2367	0,7793	0,2151	0,3309	0,2520	—	0,2597	—	75

Digitized by Google

Invalidität praktisch in doppelter Weise dargestellt werden kann: entweder auf Grund der Einkommensverminderung infolge der Invalidität oder auf Grund der durch geeignete ärztliche Pflege erreichten Resultate, d. h. auf Grund der Unterscheidung zwischen dauernder und vollständig oder teilweise heilbarer Invalidität.

Der Kontingenznachweis wird von Berufsklasse zu Berufsklasse variieren, aber da sich bei verwandten Gruppen wahrscheinlich annäherungsweise gleiche Werte ergeben werden, so wird man auf Grund dieses Nachweises die verschiedenen Berufsklassen gruppieren können.

Das Studium der Invalidität ist jedoch nicht nur hinsichtlich der in den Berufen begründeten vergleichenden Schlüsse interessant, sondern auch hinsichtlich der Rassen. Leider aber sind auf diesem Gebiet die Mitteilungen noch sehr lückenhaft. Als die Nation, welche zuerst die obligatorische Invaliditätsversicherung eingeführt und die meisten Beiträge zu diesen Untersuchungen geliefert hat, ist es Deutschland, auf das alle anderen Länder sehen bei ihren Entwürfen zur Einführung analoger Formen der Invaliditätsversicherung in ihre Gesetzgebung.

Die Untersuchungen, die bis heute angestellt worden sind, gestatten uns also nicht, eine Klassifizierung der Invalidität nach Klima und Rasse vorzunehmen, wie sie erst bewerkstelligt werden kann, wenn man zwischen den verschiedenen Ländern auch hinsichtlich der Invalidität zu dem erwünschten Abschluß von Konventionen gekommen sein wird, die eine einheitliche Erhebung und Ausarbeitung der statistischen Beobachtungen gestatten.

Die deutsche und die englische Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung.

Eine rechtsvergleichende Übersicht

von Dr. jur. Karl Lippmann,
Senatspräsident im Reichsversicherungsamt (Berlin).

Die deutsche Invalidenversicherung, welche zugleich die Alters- und die Hinterbliebenenversicherung mit umfaßt, ist in dem Vierten Buch der Reichsversicherungsordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 15. Dezember 1924 (RGBl. I S. 779) sowie in den Gesetzen über Änderung der Berechnung der Renten aus der Invalidenversicherung vom 23. März 1925 (RGBl. I S. 27), über Ausbau der Angestellten- und Invalidenversicherung und über Gesundheitsfürsorge in der Reichsversicherung vom 28. Juli 1925 (RGBl. I S. 157), zur Änderung der Reichsversicherungsordnung und des Angestelltenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1926 (RGBl. I S. 311) und über Leistungen und Beiträge in der Invalidenversicherung vom 8. April 1927 (RGBl. I S. 98) enthalten. Die englische Invalidenversicherung, welche lediglich eine Fortsetzung der Krankenversicherung darstellt,

Digitized by Google

ist in dem Nationalen Krankenversicherungsgesetz (National Health Insurance Act) vom 7. August 1924 mit seinen Abänderungen durch das Witwen-, Waisen- und Altersrentengesetz[1]) (The Widow's-, Orphan's- and Old Age Contributory Pensions Act) vom 7. August 1925 geregelt. Letzteres Gesetz enthält auch die Vorschriften über die englische Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Die deutsche wie die englische Versicherung bauen sich auf dem Versicherungszwang auf. Der räumliche Geltungsbereich der deutschen Versicherung endet mit den Grenzen der inländischen Staatsgewalt. Der räumliche Geltungsbereich der genannten englischen Gesetze umfaßt nur das Vereinigte Königreich (England, Schottland und Wales); die Invalidenversicherung erstreckt sich auch auf Nordirland, dagegen nicht die Alters- und Hinterbliebenenversicherung. Ist jedoch in einer britischen Besitzung außerhalb des Vereinigten Königreichs durch Gesetz eine Kranken- und Invalidenversicherung sowie eine Hinterbliebenen- und Altersversicherung eingeführt, die im wesentlichen den Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes und des Rentengesetzes entsprechen, so kann die Vereinigte Nationale Krankenversicherungskommission (The National Health Insurance Joint Committee) mit Genehmigung des Schatzamtes Abkommen über die gegenseitige Durchführung dieser Versicherungen in den betreffenden Ländern schließen (§§ 19, 20 des Krankenversicherungsgesetzes, § 33 des Rentengesetzes).

I. Der Kreis der versicherten Personen.

Das deutsche Gesetz unterwirft — abgesehen von den Hausgewerbtreibenden — nur Personen in Arbeiterstellung dem Versicherungszwang, das englische erstreckt sich jedoch auch auf Angestellte. Der Versicherungspflicht unterliegen nach dem deutschen Gesetz (§ 1226 RVO.) Arbeiter, Gesellen, Hausgehilfen, sämtliche Hausgewerbtreibende, die Schiffsbesatzung deutscher Seefahrzeuge und die Besatzung von Fahrzeugen der Binnenschiffahrt, mit Ausnahme der Schiffsführer, Offiziere des Deck- und Maschinendienstes, Verwalter und Verwaltungsassistenten sowie der in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung befindlichen Angestellten, soweit sie nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind, endlich Gehilfen und Lehrlinge, soweit sie nicht nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig oder versicherungsfrei sind. Voraussetzung der Versicherung für diese Personen, mit Ausnahme der Hausgewerbtreibenden, ist, daß ihre Beschäftigung gegen Entgelt stattfindet. Gleichgestellt sind diesen Personen Angehörige der Schutzpolizei sowie Soldaten, wenn sie bei ihrer vorgesetzten Dienststelle die Versicherung beantragen (§ 1226 a RVO.). Versichert sind auch Deutsche, die bei einer amtlichen Vertretung des Reichs oder eines deutschen Landes im Ausland oder bei deren Leitung beschäftigt sind (§ 1228 RVO.). Ferner kann der Reichsarbeitsminister mit Zustimmung des Reichsrats allgemein oder in einzelnen Bezirken die Versicherungspflicht

[1]) Im folgenden wird dieses Gesetz als „Rentengesetz" angeführt.

Digitized by Google

für bestimmte Berufszweige auf Gewerbtreibende und andere Betriebsunternehmer erstrecken, die in ihren Betrieben regelmäßig keinen oder höchstens einen Versicherungspflichtigen beschäftigen.

Nach dem englischen Gesetz unterliegen dieselben Personen und Beschäftigungen der Invalidenversicherungspflicht, die nach der Krankenversicherung der Zwangsversicherung unterliegen (siehe Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1927, Heft 1[2]). Seite 5). Der Zwangsversicherung auf Grund des Rentengesetzes, also der Alters- und Hinterbliebenenversicherung, unterliegen alle auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes Versicherten, die das Alter von 65 Jahren noch nicht erreicht haben, gleichviel ob sie versicherungspflichtig oder freiwillig versichert sind, ferner alle Personen, die das Alter von 65 Jahren erreicht haben, aber noch eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ausüben, endlich alle auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes von der Versicherung befreiten Personen, die das Alter von 65 Jahren noch nicht erreicht haben (§ 9 des Rentengesetzes und erster Anhang zu diesem Gesetze).

In der deutschen Invaliden- (Alters- und Hinterbliebenen-) Versicherung wie in der englischen Invalidenversicherung, jedoch nicht in der englischen Alters-, Witwen- und Waisenversicherung, sind Ausnahmen von der Zwangsversicherung, und zwar *Versicherungsfreiheit* kraft Gesetzes oder auf Antrag, vorgesehen. Kraft des deutschen Gesetzes ist versicherungsfrei, wer nur gegen freien Unterhalt oder mit vorübergehenden Dienstleistungen beschäftigt ist, ferner Ausländer, denen die Behörde den Aufenthalt im Inland nur für eine bestimmte Zeit gestattet hat, weiter Beamte und andere Personen, denen eine gleichwertige Fürsorge bereits anderweit gesichert ist oder deren Beschäftigung nur als Übergang zu einer ähnlich gesicherten Lebensstellung anzusehen ist, endlich Personen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren künftigen Beruf gegen Entgelt tätig sind (§§ 1227, 1232, 1233, 1234, § 1235 Nr. 1, 2, § 1243 Nr. 1, 3 und § 1235 Nr. 3 RVO.). Auf *eigenen Antrag* können von der Versicherungspflicht befreit werden Personen, die vom Reiche oder gewissen anderen öffentlichen Verbänden oder Körperschaften oder die auf Grund früherer Beschäftigung als Lehrer oder Erzieher Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge im Mindestbetrage der Invalidenrente erhalten und daneben Anwartschaft auf Hinterbliebenenfürsorge haben, oder die Ruhegeld aus der Angestelltenversicherung oder eine knappschaftliche Pension beziehen, ferner Personen, die während oder nach der Zeit eines Hochschulunterrichts für ihren künftigen Beruf oder in einer Stellung beschäftigt werden, die den Übergang zu einer der Hochschulbildung entsprechenden versicherungsfreien Beschäftigung bildet, endlich Personen, die im Lauf eines Kalenderjahrs Lohnarbeit nur in bestimmten Jahreszeiten für nicht mehr als 12 Wochen oder überhaupt für nicht mehr als 50 Tage übernehmen, im übrigen aber ihren Unterhalt selbständig erwerben oder ohne Entgelt tätig sind (§ 1237, Abs. 1, § 1242, § 1237, Abs. 2.

[2]) Im folgenden abgekürzt: „Zeitschrift".

Digitized by Google

§§ 1238, 1239 RVO.). Nach dem englischen Gesetz gelten für die Befreiung von der Invalidenversicherungspflicht die gleichen Vorschriften, wie für die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht. (Siehe Zeitschrift Seite 7.)

Das deutsche Gesetz kennt zwei Arten von *freiwilliger Versicherung*, nämlich die Selbstversicherung (§ 1243 RVO.) und die Weiterversicherung (§ 1244 RVO.). Zum Eintritt in die Selbstversicherung bis zum vollendeten 40. Lebensjahr sind berechtigt Gewerbtreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, sowie Personen, die versicherungsfrei sind, weil ihnen als Entgelt nur freier Unterhalt gewährt wird, oder weil ihre Dienstleistungen nur vorübergehende sind. Zur Weiterversicherung ist berechtigt, wer aus einem versicherungspflichtigen Verhältnis oder aus einem die Berechtigung zur Selbstversicherung begründenden Verhältnis ausscheidet.

Für die englische Invalidenversicherung gelten hinsichtlich des Ausscheidens aus der Versicherung die gleichen Vorschriften wie für die Krankenversicherung (siehe Zeitschrift Seite 8). Besondere Vorschriften über freiwillige Versicherung hat nur das Rentengesetz. Alle Personen, mit Ausnahme verheirateter Frauen, die zu irgendeiner Zeit während 104 Wochen freiwillig oder zwangsversichert waren und für die 104 Beiträge entrichtet worden sind, und die ferner beim Inkrafttreten des Rentengesetzes aus der Versicherung ausgeschieden waren, können sich als freiwillig Versicherte im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes wieder anmelden. Das gleiche gilt für Personen, die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes von der Versicherung befreit waren. Heiratet ein nichtversicherter Mann eine versicherte Frau, für die 104 Beiträge auf Grund des Rentengesetzes entrichtet sind, so kann er sich ebenfalls als freiwillig Versicherter nach dem Krankenversicherungsgesetz anmelden (§ 13 des Rentengesetzes).

II. Die Versicherungsleistungen.

Die Leistungen der deutschen Invalidenversicherung bestehen in der Invalidenrente für den Fall der Invalidität oder der Zurücklegung des 65. Lebensjahres und in der Hinterbliebenenfürsorge (Witwen-, Witwer- und Waisenrenten). Die Invalidenrente erhält ohne Rücksicht auf das Lebensalter der Versicherte, der infolge von Krankheit oder andern Gebrechen dauernd oder vorübergehend invalide ist oder, ohne invalide zu sein, das 65. Lebensjahr vollendet hat. Bei dauernder Invalidität beginnt die Rente in der Regel mit dem ersten Tag des Monats, in dem die Invalidität eingetreten ist. Bei vorübergehender Invalidität beginnt die Rente erst, wenn die Invalidität ununterbrochen 26 Wochen gedauert hat oder der Anspruch auf Krankengeld weggefallen ist (§§ 1255, 1256 RVO.). Die Gewährung der Invalidenrente setzt weiter voraus, daß die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aus der Versicherung erhalten ist (§ 1251 RVO.). Die Wartezeit beträgt 200 Beitragswochen, wenn mindestens 100 auf Grund der Versicherungspflicht zurückgelegt sind, sonst 500 Beitragswochen (§ 1278 RVO.). Unter gewissen Voraussetzungen gelten als Pflichtbeiträge

Digitized by Google

auch die vollen (Kalender-)Wochen, in denen der Versicherte wegen einer Krankheit zeitweise arbeitsunfähig und nachweislich verhindert gewesen ist, seine Berufstätigkeit fortzusetzen (§ 1279 RVO.). Der Reichsarbeitsminister kann noch weitere Fälle bestimmen, in denen ohne Beitragsleistung Beitragswochen angerechnet werden (§ 1279a RVO.). Die Erhaltung der Anwartschaft hängt von einer gewissen Mindestbeitragsleistung ab; bei der Pflicht- und Weiterversicherung sind mindestens 20 Wochenbeiträge, bei der Selbstversicherung und ihrer Fortsetzung — sofern nicht etwa 40 Pflichtbeiträge bereits geleistet sind — mindestens 40 Wochenbeiträge innerhalb zweier Jahre seit Ausstellung der Quittungskarte zu entrichten.

Die englische Invalidenrente (disablement benefit) wird gewährt, wenn nach Ablauf von 26 Wochen die Krankheit oder körperliche oder geistige Invalidität, für die Krankenunterstützung bezogen worden ist, weiter anhält und Arbeitsunfähigkeit bedingt. Die Invalidenrente stellt also eine Fortsetzung der Krankenunterstützung über 26 Wochen hinaus dar (§§ 10 ff. des Krankenversicherungsgesetzes). Sie wird so lange gewährt, als die Arbeitsunfähigkeit dauert. Die Gewährung der Invalidenrente setzt weiter die Erfüllung einer Wartezeit von 104 Beitragswochen voraus. Die englische Altersrente erhalten männliche und weibliche Versicherte, die das 65., jedoch noch nicht das 70. Lebensjahr erreicht haben, sowie die in diesem Alter stehenden Ehefrauen Versicherter, die ihrerseits das Alter von 65 Jahren erreicht haben (§ 1 des Rentengesetzes). Die Altersrente wird auch gewährt einer männlichen oder weiblichen Person, die vor dem 2. Januar 1928 (d. i. dem Tage des Inkrafttretens der Vorschriften über die Altersversicherung) das Alter von 65, aber noch nicht von 70 Jahren erreicht hat und zu diesem Zeitpunkt versichert war, oder nach dem 2. Januar 1928 das 65. Lebensjahr erreicht und zu diesem Zeitpunkt versichert ist, ferner einer Person, die das 65., aber noch nicht das 70. Lebensjahr erreicht hat, wenn sie die Ehefrau eines Mannes ist, der versichert ist und Anspruch auf eine Altersrente unter den eben genannten Voraussetzungen hat oder gehabt hat. War jedoch der Mann zur Zeit der Eheschließung bereits 60 Jahre alt und hat die Eheschließung nach dem 29. April 1925 stattgefunden, so hat die Ehefrau nur dann Anspruch auf eine Altersrente, wenn sie unmittelbar vor der Heirat eine Witwenrente bezog oder sofern drei Jahre seit der Eheschließung verflossen sind (§ 7 des Rentengesetzes). Die Wartezeit für die Altersrente ist erfüllt, wenn der Versicherte während mindestens fünf Jahren unmittelbar vor dem Tage der Vollendung des 65. Lebensjahres oder unmittelbar vor dem 2. Januar 1928 — sofern es sich um eine Person handelt, die dieses Alter vor dem 2. Januar 1928 erreicht hat — ununterbrochen versichert gewesen ist und seit seinem Eintritt in die Versicherung 104 Beiträge für ihn entrichtet sind, wobei jedoch mindestens 39 Beiträge auf die letzten drei Beitragsjahre vor dem Tage der Erreichung des 65. Lebensjahres entfallen müssen (§ 8 des Rentengesetzes). Unter „Versicherte" sind hier wie auch sonst die auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes versicherten Personen zu verstehen, wobei auch als versichert die Personen gelten, die

Digitized by Google

nach § 12 des Krankenversicherungsgesetzes trotz ihres Ausscheidens aus der Versicherung noch für eine gewisse Zeit Anspruch auf Arzthilfe haben (§ 2 des Rentengesetzes).

Die deutsche Hinterbliebenenfürsorge hat zur allgemeinen Voraussetzung, daß der Verstorbene zur Zeit seines Todes die Wartezeit für die Invalidenrente erfüllt hat und die Anwartschaft darauf nicht erloschen ist (§ 1252 RVO.). Die Witwe des Versicherten erhält nach dessen Tode eine Rente, wenn sie das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder infolge von Krankheit oder anderen Gebrechen dauernd oder ununterbrochen länger als 26 Wochen invalide ist (§ 1258 in der Fassung des Gesetzes vom 8. April 1927). Ein Witwer erhält Rente, wenn er erwerbsunfähig und bedürftig ist und die verstorbene versicherte Ehefrau den Lebensunterhalt der Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienste bestritten hatte (§ 1261 RVO.). Waisenrente erhalten nach dem Tode des Versicherten seine Kinder bis zum vollendeten 15. Lebensjahr. Erhält das Kind nach Vollendung des 15. Lebensjahres Schul- oder Berufsausbildung, so wird die Rente für deren Dauer gewährt, jedoch nicht über das vollendete 21. Lebensjahr hinaus. Ist das Kind bei Vollendung des 15. Lebensjahres infolge körperlicher oder geistiger Gebrechen außerstande, sich selbst zu erhalten, so wird die Rente gewährt, solange dieser Zustand dauert. Als Kinder gelten die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten Kinder, die an Kindes Statt angenommenen Kinder, die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten, wenn seine Vaterschaft festgestellt ist, die unehelichen Kinder einer Versicherten, die Stiefkinder und die Enkel, wenn sie vor Eintritt des Versicherungsfalls von dem Versicherten überwiegend unterhalten worden sind (§ 1259 RVO.). Kinder einer versicherten Ehefrau, die eheliche Kinder des hinterbliebenen Ehemannes sind oder deren rechtliche Stellung haben, erhalten die Waisenrente nicht, wenn die verstorbene Ehefrau aus ihrem Arbeitsverdienste zum Unterhalte der Kinder nicht beigetragen hat (§ 1260 RVO.).

Nach dem englischen Gesetz erhalten Renten die Witwe eines Versicherten sowie die Vollwaisen versicherter männlicher Personen oder versicherter Witwen, soweit sie das 14. Lebensjahr oder, wenn sie noch vollen Unterricht in einer Tagesschule genießen, das 16. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (§§ 1, 44 des Rentengesetzes). Der Versicherte, auf dessen Versicherung sich die Witwen- oder Waisenrentenansprüche gründen, muß eine Wartezeit von 104 Beitragswochen zurückgelegt haben oder wenn 208 Wochen oder mehr seit seinem Eintritt in die Versicherung verstrichen waren, dann genügt es, wenn in den letzten drei Beitragsjahren vor seinem Tode oder vor dem Erlöschen seiner Versicherung infolge Erreichen des 65. (bis zum 2. Januar 1928 des 70.) Lebensjahres mindestens 26 Beiträge für ihn nachgewiesen sind (§ 5 des Rentengesetzes). Die Witwenrente wird nur gewährt, wenn der Ehemann nach dem Inkrafttreten der Vorschriften über die Hinterbliebenenversicherung (4. Januar 1926) gestorben ist, zur Zeit seines Todes versichert war, das Alter von 70 Jahren vor dem Inkrafttreten dieser Vorschriften noch nicht erreicht und die vorerwähnte Wartezeit erfüllt hatte. War der Versicherte am Tage seiner

Digitized by Google

Eheschließung bereits 60 Jahre alt und hat die Eheschließung nach dem 29. April 1925 stattgefunden, so hat die Witwe keinen Anspruch auf die Rente, es sei denn, daß ein oder mehrere Kinder aus dieser Ehe entsprungen sind oder am Todestage des Ehemannes drei oder mehr Jahre seit dem Tage der Eheschließung verflossen waren oder sie unmittelbar vor der Eheschließung im Bezug einer Witwenrente war (§ 3 des Rentengesetzes). Hat eine Witwe wieder geheiratet, so kann sie aus der Versicherung ihres ersten Ehemannes keine Rentenansprüche ableiten (§ 44 des Rentengesetzes). Die Waisenrente wird gewährt dem elternlosen Kinde eines verheirateten oder verwitweten Mannes, der nach dem Inkrafttreten der Vorschriften über die Hinterbliebenenversicherung (4. Januar 1926) gestorben ist, zur Zeit seines Todes versichert war und vor dem Inkrafttreten dieser Vorschriften das Alter von 70 Jahren noch nicht erreicht hatte, oder einer Witwe, die nach dem Inkrafttreten dieser Vorschriften gestorben ist und zur Zeit ihres Todes versichert war; außerdem müssen diese Versicherten die oben erwähnte Wartezeit erfüllt haben. Erhält die Witwe Kinderzulage (s. u.), so tritt bei dem Tode der Witwe an Stelle der Kinderzulage die Waisenrente. Stirbt eine Ehefrau, die im Falle des Ablebens ihres Ehemannes Anspruch auf Witwenrente und Kinderzulage gehabt hätte, vor ihrem Ehemann, so erhält das Kind nach dem Tode des Ehemannes die Waisenrente (§ 4 des Rentengesetzes). Den ehelichen Kindern sind gleichgestellt die Stiefkinder und die unehelichen Kinder, letztere jedoch nur, wenn sie beim Tode des Versicherten mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebten. Bei einem männlichen Versicherten ist es ohne Belang, ob das uneheliche Kind sein eigenes oder das seiner Ehefrau ist; bei einer weiblichen Versicherten ist nur ihr eigenes uneheliches Kind zum Rentenbezug berechtigt (§ 44 des Rentengesetzes).

Was die *Höhe der Leistungen* anlangt, so setzen sich die Rentenleistungen der deutschen Invalidenversicherung zusammen aus einem festen Reichszuschuß und einem Anteil der Versicherungsanstalten (§ 1234 RVO.). Der Reichszuschuß beträgt jährlich 72 RM. für jede Invaliden-, Witwen- oder Witwerrente und jährlich 36 RM. für jede Waisenrente (§ 1285 RVO.). Der Anteil der Versicherungsanstalten richtet sich nach den gezahlten Beiträgen und den nach § 1279a RVO. zu berücksichtigenden Beitragswochen.

Die Invalidenrente setzt sich zusammen aus dem einheitlichen Grundbetrag von 168 RM. (§ 1288 RVO.), dem Steigerungsbetrag, welcher 20 v. H. der seit dem 1. Januar 1924 gültig entrichteten Beiträge beträgt (§ 1289) und dem Reichszuschuß von 72 RM. (§ 1285). Für jede ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarke der bis zum 30. September 1921 gültigen Lohnklassen I bis V kommt noch ein besonderer Steigerungsbetrag hinzu, und zwar für jede Beitragsmarke der Lohnklassen I: 2, II: 4, III: 8, IV: 14, V: 20 RPf. (§ 1289 Abs. 2 in der Fassung des Gesetzes vom 8. April 1927). Bei Wanderversicherten, d. s. Versicherte, die zur Invaliden- und Angestelltenversicherung Beiträge geleistet haben, tritt noch der Steigerungsbetrag der Angestelltenversicherung hinzu (§ 1290a). Hat der Empfänger der In-

Digitized by Google

validenrente Kinder, so erhöht sich die Invalidenrente für jedes von ihnen bis zum vollendeten 15. Lebensjahr um jährlich 90 RM. (Kinderzuschuß). Über das vollendete 15. Lebensjahr hinaus wird der Kinderzuschuß unter den gleichen Voraussetzungen wie die Waisenrente gewährt (also während der Schul- und Berufsausbildung und während des Zustandes körperlicher oder geistiger Gebrechen). Wie bei der Waisenrente gelten auch hier als Kinder die ehelichen Kinder, die für ehelich erklärten Kinder usw. (siehe oben).

Die Witwen- und die Witwerrente setzen sich zusammen aus $^6/_{10}$ des Grundbetrags und des Steigerungsbetrags der Invalidenrente, die dem Versicherten zustehen würde (§ 1292) und dem Reichszuschuß von 72 RM. (§ 1285).

Die Waisenrente setzt sich zusammen aus $^5/_{10}$ des Grundbetrags und des Steigerungsbetrags der Invalidenrente, die dem Versicherten zustehen würde (§ 1292) und dem Reichszuschuß von 36 RM. (§ 1285).

Die Gesamtbezüge der Hinterbliebenen dürfen 80 v. H. des Jahresarbeitsverdienstes nicht übersteigen, den in derselben Gegend ein gesunder Arbeiter der Berufsgruppe erzielt, welcher der Versicherte bei im wesentlichen ungeschwächter Arbeitskraft nicht nur vorübergehend angehört hat; sonst werden sie im Verhältnis ihrer Höhe gekürzt. Beim Ausscheiden eines Hinterbliebenen erhöhen sich die Leistungen bis zum zulässigen Höchstbetrage (§ 1262 RVO.).

Die englische Invalidenrente wird für Männer wie Frauen in gleicher Weise zu dem festen Satz von 7 s 6 d die Woche gewährt (§ 14 des Krankenversicherungsgesetzes). Die Witwe eines Versicherten erhält eine Rente von 10 s die Woche (widow's pension). Hat sie Kinder im Alter bis zu 14 Jahren oder — wenn diese vollen Unterricht in einer Tagesschule genießen — bis zu 16 Jahren, so erhält sie zu der Rente noch eine Kinderzulage (additional allowance), und zwar für das älteste oder einzige Kind 5 s, für jedes weitere Kind je 3 s die Woche. Jede Vollwaise erhält eine Rente von 7 s 6 d die Woche (orphan's pension). Die englische Altersrente beträgt 10 s die Woche (old age pension) (§ 1 des Rentengesetzes).

Sowohl nach deutschem wie nach englischem Recht können die Versicherungsträger auch noch bestimmte *freiwillige Leistungen* übernehmen. Für die deutschen Versicherungsträger kommen insbesondere in Betracht die Gewährung des Heilverfahrens (§§ 1269, 1305 RVO.), die Unterbringung von Erkrankten in einem Krankenhause oder in einem Genesungsheim, ferner die Aufwendung von Mitteln zur Bekämpfung der Volksseuchen (Tuberkulose, Geschlechtskrankheiten usw.). Endlich können auch Rentenempfänger auf ihren Antrag in einem Invaliden- oder Waisenhause oder einer ähnlichen Anstalt untergebracht werden (§§ 1274, 1277 RVO.). § 1400 RVO. läßt zu, daß Mittel der Versicherungsanstalt über die gesetzlichen Leistungen hinaus zum wirtschaftlichen Nutzen der Rentenempfänger und der Versicherten sowie ihrer Angehörigen verwendet werden.

Für das Gebiet der englischen Invalidenversicherung sind in dem dritten Anhang zum Krankenversicherungsgesetz als besondere Zusatzleistungen (additional benefits) neben oder auch an Stelle der

Digitized by Google

gesetzlichen Leistungen zugelassen worden, z. B. Erhöhung der Invalidenrente für alle Kassenmitglieder oder für solche Mitglieder, die Kinder zu versorgen haben, Zahlung einer Entschädigung für Invalidität an noch nicht völlig arbeitsunfähige Kassenmitglieder, Unterstützung von Kassenmitgliedern während der Zeit der Genesung nach Invalidität, Einrichtung von Genesungsheimen, Zahlung von Pensionen oder Altersrenten usw.

Sowohl nach deutschem wie nach englischem Recht wird die Invalidenrente entzogen, wenn die Erwerbsfähigkeit wieder hergestellt ist (§ 1304 RVO., § 10 ff. des englischen Krankenversicherungsgesetzes). Die deutsche Witwenrente wird ebenfalls entzogen, wenn Invalidität nicht mehr vorliegt (§ 1304 RVO.). Sie fällt ebenso wie die Witwerrente weg, wenn der Berechtigte wieder heiratet. Die Witwe wird mit dem Betrag ihrer Jahresrente abgefunden (§ 1298). Die deutsche Waisenrente fällt weg mit der Erreichung des entsprechenden Lebensalters (siehe oben) oder wenn die Waise heiratet (§ 1299 RVO.).

Die englischen Rentenleistungen fallen weg: die Invalidenrente mit der Erreichung des 65. Lebensjahres[3]). An ihre Stelle tritt die Altersrente (§§ 7, 13 des Krankenversicherungsgesetzes in der Fassung des vierten Anhangs zum Rentengesetz, § 1 des Rentengesetzes); die Witwenrente mit Erreichung des 70. Lebensjahres oder mit der Wiederverheiratung (§ 3 des Rentengesetzes); die Altersrente mit der Erreichung des 70. Lebensjahres — bei einer Frau auch vor Vollendung des 70. Lebensjahres im Falle ihrer Wiederverheiratung (§ 7 des Rentengesetzes). An die Stelle der mit dem 70. Lebensjahre wegfallenden Renten tritt die auf Grund der allgemeinen Altersversorgung nach den Alterspensionsgesetzen (Old Age Pensions Acts) aus den Jahren 1908 bis 1924 zu gewährende Alterspension von 10 s die Woche (§ 20 des Rentengesetzes).

Sowohl das deutsche wie das englische Gesetz enthalten Vorschriften über das Ruhen der Renten, so für den Fall des Aufenthalts des Berechtigten im Ausland, beim Zusammentreffen von Invalidenrente mit Unfallrente, ferner während der Unterbringung in einer öffentlichen Fürsorgeanstalt u. dgl. oder während der Verbüßung einer Freiheitsstrafe (§§ 1311 bis 1314a RVO., §§ 16, 17 des Krankenversicherungsgesetzes, § 22 des Rentengesetzes, dritter Anhang zu diesem Gesetz).

Den Anspruch auf Rente verliert nach deutschem Recht, wer sich vorsätzlich invalide macht (§ 1254 RVO.). Nach englischem Recht wird ein Anspruch auf die Leistungen des Rentengesetzes nicht begründet, wenn der Versicherte, aus dessen Versicherung der Anspruch hergeleitet wird, zwei Jahre unmittelbar — im Falle der Hinterbliebenenrente — vor seinem Tode oder — im Falle der Altersrente — vor Erreichung des 65. Lebensjahres sich nicht in Großbritannien aufgehalten und seine letzte Beschäftigung dort ausgeübt hat (§ 23 des Rentengesetzes). Auch kann eine Witwe keinen Anspruch auf Witwen-

[3]) Ab 2. Januar 1928 (Inkrafttreten der Vorschriften über die Altersversicherung), vorher mit Erreichung des 70. Lebensjahres.

Digitized by Google

rente geltend machen, wenn und solange sie mit einem Manne in wilder Ehe zusammenlebt; bezieht sie bereits eine Witwenrente, so ruht diese (§ 21 des Rentengesetzes). Waisenrente wird neben Kinderzulage nicht gewährt. Ebensowenig kann die Altersrente neben der Alterspension oder umgekehrt gleichzeitig bezogen werden. Der Anspruch auf Witwenrente schließt den Anspruch auf Altersrente aus (§ 24 des Rentengesetzes).

Eine besondere Einrichtung des deutschen Rechts ist die Zusatzrente, die unter gewissen Voraussetzungen beim Zusammentreffen mehrerer Renten aus der Invalidenversicherung oder aus der Invaliden- und Angestelltenversicherung gewährt wird (§ 1318 RVO.).

III. Die Versicherungsträger.

Die Träger der deutschen Invalidenversicherung sind die Versicherungsanstalten (§§ 1326—1329 RVO.). Sie sind Selbstverwaltungskörper und werden durch einen Vorstand und einen Ausschuß auf Grund einer Satzung verwaltet (§§ 1338 ff., §§ 1342, 1351 RVO.). Statt der Versicherungsanstalten kann der Reichsarbeitsminister andere Anstalten als Träger der Invalidenversicherung zulassen, sofern ihre Leistungen den gesetzlichen Leistungen der Versicherungsanstalten mindestens gleichstehen (§§ 1360, 1361 RVO.). Solche *Sonderanstalten* sind z. B. die Reichsknappschaft, die Deutsche Reichsbahn-Gesellschaft, die Seekasse (§§ 1375—1380 RVO.).

Die Versicherungsträger der englischen Invalidenversicherung sind die gleichen, wie die der Krankenversicherung, nämlich die anerkannten Kassen (Approved Societies) und die Versicherungskommissionen (Insurance Committees). Näheres siehe Zeitschrift Seite 13 ff. Für die Mitglieder der anerkannten Kassen wird die Invalidenrente durch die Kassen gewährt, für die Spareinleger durch die Versicherungskommissionen (§§ 12, 14 des Krankenversicherungsgesetzes).

Besondere Träger für die englische Hinterbliebenen- und Altersversicherung sind nicht geschaffen. Die Renten setzt der Minister für das Gesundheitswesen fest; sie werden durch die Post ausbezahlt (§§ 28, 29 des Rentengesetzes).

IV. Die Aufbringung der Mittel.

Die Mittel für die deutsche Invalidenversicherung bringen das Reich, die Arbeitgeber und die Versicherten auf. Das Reich leistet die oben erwähnten Zuschüsse für die in jedem Jahre gezahlten Renten, die Arbeitgeber und die Versicherten entrichten für jede Woche der versicherungspflichtigen Beschäftigung (Beitragswoche) laufende Beiträge zu gleichen Teilen (§ 1387 RVO.). Die Beiträge sind nach Lohnklassen abgestuft, die nach der Höhe des wöchentlichen Arbeitsverdienstes gebildet sind. Als Wochenbeiträge werden erhoben in Klasse I (bis zu 6 RM.) 30 RPf.; in Klasse II (von mehr als 6 bis zu 12 RM.) 60 RPf.; in Klasse III (von mehr als 12 bis zu 18 RM.) 90 RPf.; in Klasse IV (von mehr als 18 bis zu 24 RM.) 120 RPf.; in Klasse V (von mehr als 24 bis zu 30 RM.) 150 RPf.; in Klasse VI (von mehr als 30 bis zu 36 RM.) 180 RPf.; in Klasse VII (von mehr als 36 RM.)

Digitized by Google

200 RPf. (§§ 1245, 1392 RVO. in der Fassung des Gesetzes vom 8. April 1927). Die Beiträge werden je zur Hälfte von den Versicherten und ihren Arbeitgebern entrichtet, nur für Versicherte, deren wöchentlicher Entgelt 6 RM. nicht übersteigt, entrichtet der Arbeitgeber die vollen Beiträge (§ 1387 RVO.). Die Beitragsentrichtung geschieht entweder — und dies in der Regel — im Wege des Markenverfahrens, d. i. durch Einkleben von Beitragsmarken in eine Quittungskarte, oder mittels des Einzugsverfahrens, d. i. durch Barleistung an die Einzugsstelle. Die Entrichtung der Beiträge obliegt dem Arbeitgeber, der den Arbeitnehmeranteil bei der Lohnzahlung abziehen kann (§§ 1413, 1447 ff., 1414, 1426, 1428 RVO.). Freiwillig Versicherte (Selbstversicherer und Weiterversicherer) zahlen die Beiträge in der dem jeweiligen Einkommen entsprechenden Lohnklasse, mindestens aber in Klasse II (§ 1440 RVO.).

Wie bereits in der Zeitschrift Seite 16 dargestellt ist, hat das englische Krankenversicherungsgesetz einheitliche Beiträge für die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung vorgesehen, die im Wege des Markenverfahrens entrichtet werden. Die Höhe der Beiträge ist dortselbst Seite 17 angegeben, ebenso das Nähere über ihre Entrichtung durch den Arbeitgeber.

Die Beiträge für die englische Witwen-, Waisen- und Altersversicherung werden einheitlich zusammen mit den Beiträgen für die Kranken- und Invalidenversicherung entrichtet (§ 10 des Rentengesetzes). Sie betragen für die noch nicht 65 Jahre alten, auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes Versicherten, wöchentlich, und zwar für Männer 9 d, für Frauen 4½ d, wovon der Arbeitgeber 4½ d bzw. 2½ d, der Arbeitnehmer 4½ d bzw. 2 d zu leisten hat. Ferner für die über 65 Jahre alten, aber noch eine versicherungspflichtige Beschäftigung im Sinne des Krankenversicherungsgesetzes ausübenden Personen wöchentlich für Männer 9 d, für Frauen 7 d, die der Arbeitgeber allein zu entrichten hat. Endlich für die noch nicht 65 Jahre alten, auf Grund des Krankenversicherungsgesetzes von der Versicherungspflicht befreiten Personen wöchentlich für Männer 7 d, wovon 4½ d auf den Arbeitgeber und 2½ d auf den Arbeitnehmer entfallen, für Frauen 2½ d, die ausschließlich der Arbeitgeber zu zahlen hat. Freiwillig Versicherte zahlen die ganzen Beiträge (§ 9 des Rentengesetzes und erster Anhang zu diesem Gesetze).

In der deutschen Invalidenversicherung fließen Beiträge und Reichszuschüsse den Versicherungsträgern unmittelbar zu.

Die Beiträge zur englischen Kranken- und Invalidenversicherung sowie die vom Parlament bewilligten Gelder werden zunächst dem Nationalen Krankenversicherungsfonds zugeführt (siehe weiteres Zeitschrift Seite 17). Die Beiträge zur englischen Witwen-, Waisen- und Altersversicherung fließen einem besonderen Rentenkonto (pensions account) zu. Aus diesem werden die Rentenleistungen bestritten. Überschüsse aus dem Rentenkonto werden auf ein besonderes Konto des Schatzamtes (treasury pensions account) übertragen. Die Verwaltungskosten zur Durchführung der Witwen-, Waisen- und Altersversicherung werden aus den vom Parlament hierfür bewilligten Mit-

Digitized by Google

teln bestritten (§§ 11, 12 des Rentengesetzes). Für Schottland wird ein besonderes Rentenkonto geführt (§ 45 des Rentengesetzes).

V. Die Versicherungsbehörden und das Verfahren.

Die deutschen Versicherungsanstalten stehen unter der Aufsicht des Reichsversicherungsamts (§ 1381 RVO.). Ist für ein Land ein Landesversicherungsamt errichtet, so führt es die Aufsicht über die Versicherungsanstalten, die nicht über sein Gebiet hinaus reichen (§ 1382 RVO.). Über die Ansprüche aus der Invalidenversicherung entscheidet in erster Instanz der Vorstand der Versicherungsanstalt, in zweiter das Oberversicherungsamt und in dritter, sofern die Revision nicht ausgeschlossen ist (§ 1696 RVO.), das Reichsversicherungsamt (Landesversicherungsamt, § 1708 RVO.), oder wenn es sich um grundsätzliche Fragen handelt (§ 1693 RVO.) das Reichsversicherungsamt. Über Beitragsstreitigkeiten außerhalb des Rentenfestsetzungsverfahrens entscheiden das Versicherungsamt und das Oberversicherungsamt, beim Vorliegen grundsätzlicher Fragen das Reichsversicherungsamt (§ 1459 RVO.).

Für das Gebiet der englischen Invalidenversicherung sind die gleichen Behörden und Rechtsmittelinstanzen, wie für das Gebiet der Krankenversicherung zuständig (siehe Zeitschrift Seite 18).

Der Antrag auf Gewährung von Witwen-, Waisen- und Altersrenten ist innerhalb einer bestimmten Frist — in der Regel vor Ablauf eines Monats nach dem Entstehen des Anspruchs — an den Minister für das Gesundheitswesen zu richten. Ist der Rentenbewerber mit dem Bescheide des Ministers nicht zufrieden, so kann er sich innerhalb der vorgeschriebenen Frist an einen oder mehrere Referenten wenden, die aus einer von der Vereinigten Nationalen Krankenversicherungskommission aufgestellten Liste ausgewählt sind. Die Entscheidung der Referenten ist endgültig und unanfechtbar (§§ 28, 29 des Rentengesetzes). Die Vereinigte Nationale Krankenversicherungskommission übt gemäß den von ihr erlassenen Ausführungsbestimmungen die Rechte und Pflichten des Ministers für das Gesundheitswesen und des Schottischen Gesundheitsamts auf Grund des Rentengesetzes entweder allein oder gemeinsam mit jedem von beiden aus. Der Arbeitsminister für Nordirland oder sein Stellvertreter darf in Angelegenheiten des Rentengesetzes nicht tätig werden, es sei denn, daß hierüber gegenseitige Vereinbarungen mit Nordirland getroffen sind (§ 32 des Rentengesetzes).

VI. Durchführung der Versicherung, Kontrollmaßnahmen, Strafvorschriften, Stempelfreiheit.

Nach dem deutschen Gesetze überwachen die Versicherungsanstalten die rechtzeitige und vollständige Entrichtung der Beiträge (§§ 1465 ff.). Wegen Verletzungen der gesetzlichen Vorschriften sind Kriminalstrafen (Freiheitsstrafen, Geldstrafen), Ordnungsstrafen und Zwangsstrafen in Geld vorgesehen. Im Falle der Unterlassung der Beitragsentrichtung können auch noch Nebenstrafen, die Zahlung des Ein- bis Zweifachen der rückständigen Beiträge, auferlegt werden (§§ 1487 ff. der RVO.).

Digitized by Google

Die Überwachung der Durchführung der englischen Gesetze obliegt den vom Minister für das Gesundheitswesen angestellten Versicherungsinspektoren (§ 92 des Krankenversicherungsgesetzes). Hinsichtlich der Strafen wegen Zuwiderhandlung gegen die Gesetzesvorschriften gelten im wesentlichen die Vorschriften des Krankenversicherungsgesetzes (§ 106 des Krankenversicherungsgesetzes, § 5 des Rentengesetzes).

Stempelfreiheit gilt sowohl nach deutschem wie nach englischem Recht für die zur Durchführung der Versicherungsgesetze erforderlichen Urkunden (§§ 137, 138 RVO., § 100 des Krankenversicherungsgesetzes).

Rechtsprechung.

Neuere Rechtsprechung auf dem Gebiete des privaten Versicherungswesens.

Die Obliegenheiten im Versicherungsvertragsrecht.

Von Regierungsrat Dr. jur. Ludwig Berliner (Berlin).

Die praktische Bedeutung der versicherungsrechtlichen Obliegenheiten ergibt sich rein äußerlich schon daraus, daß eine verhältnismäßig große Anzahl von Entscheidungen höchster Gerichte sich mit den Bestimmungen des VVG. und der Allgemeinen Versicherungsbedingungen befassen, welche Obliegenheiten des Versicherungsnehmers zum Gegenstande haben. Es ist einerseits weder vom Standpunkt der Gesellschaften noch von dem der Versicherungsnehmer als erfreulich anzusehen, daß wegen der Verletzung von Obliegenheiten Prozesse bis zur höchsten Instanz geführt werden mußten. Andererseits ergibt sich bei der Vielseitigkeit der behandelten Fälle, daß durch die endgültige Entscheidung über Zweifelsfragen häufig eine Klärung erfolgt ist, die dazu angetan ist, für die Zukunft manche Prozesse überflüssig zu machen.

Um bei den nachfolgend besprochenen Entscheidungen Wiederholungen zu vermeiden, soll auf die am meisten erwähnten in abgekürzter Form, und zwar durch die Buchstaben A, B, C usw. hingewiesen werden.

A. RG. (Reichsgericht) 31. Mai 1921 — VII 496/20, Ver. 22 Anh. S. 21; RGZ. 102, 215.
B. RG. 14. März 1922 — VII 348/21, Ver. 22 Anh. S. 46.
C. RG. 10. Oktober 1922 — VII 751/21, Ver. 23 Anh. S. 78.
D. RG. 10. November 1925 — VI 246/25, Ver. 26, 32; JR. (Juristische Rundschau für die Privatversicherung) 1925, 327.
E. RG. 12. März 1926 — VI 550/25, Ver. 26, 301.

Digitized by Google

F. RG. 8. Oktober 1926 — VI 180/26, Ver. 27, 65; JR. 26, 307; JW. 27, 763; HansRZ. 26, 935.
G. RG. 18. Januar 1927 — VI 368/26, Ver. 27, 48; HansRZ. 27, 211.
H. KG. (Kammergericht) 19. November 1921, Ver. 24, 101.
J. KG. 28. April 1923, Ver. 23, Anh. S. 91; HansRZ. 23, 531.
K. OLG. (Oberlandesgericht) Kiel, 12. Februar 1926, Ver. 27, 64.
L. OLG. Düsseldorf, 21. Oktober 1926, Ver. 27, 38; JR. 26, 350.
M. OLG. Nürnberg, 1. Dezember 1926, Ver. 27, 69.

1. Allgemeines.

a) *Die rechtliche Natur der Obliegenheit.* Die gesetzliche Hauptvorschrift über versicherungsrechtliche Obliegenheiten findet sich bekanntlich im VVG. § 6. Besondere Arten von Obliegenheiten, für die zum Teil einige andere Vorschriften gelten, sind die Gefahranzeigen (VVG. §§ 16 ff., 23 ff.), ferner die Sicherheitsvorschriften (VVG. § 32). Auf deren unterschiedliche Behandlung ist in einigen Urteilen besonders hingewiesen (vgl. M und L unten bei b).

Von manchen Seiten wird angenommen, es handele sich bei der Obliegenheit um eine *Verbindlichkeit,* entweder im gewöhnlichen Sinne oder eine solche von besonderer Art. Nach der anderen, jetzt als herrschend zu bezeichnenden Ansicht handelt es sich *nicht* um von der Versicherungsgesellschaft erzwingbare, bei der Nichterfüllung in Schadensersatzansprüche übergehende Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers, sondern um *Voraussetzungen für die Erhaltung des Anspruches auf die Versicherungssumme.* (RG. in Ver. 20 Anh. S. 56 = RGZ. 97, 279). Eingehend befassen sich mit dieser Frage in neuerer Zeit F und K. Das OLG. Kiel hat in K nochmals den Versuch gemacht, gegen die bisherige Praxis des RG. Bedenken geltend zu machen, indem es die Unterscheidung des RG. zwischen der eigentlichen Vertragserfüllung und der Erfüllung der nur ihre Voraussetzung bildenden Obliegenheiten nicht für überzeugend hält. Es sei nicht recht einzusehen, warum nicht die Erfüllung der Auskunftspflicht zur Erfüllung des Vertrages — im Sinne des § 278 BGB. (vgl. hierüber unten 3) — gehören solle. Das RG. ist in F dieser Stellungnahme entgegengetreten. Es hielt an seiner ständigen Rechtsprechung fest; die Ausführungen des Vorderrichters gäben keinen genügenden Grund, sie zu verlassen. Wegen der praktischen Bedeutung dieser Streitfrage vgl. unten 3.

Im übrigen hat das RG. trotzdem in einigen Entscheidungen beiläufig bemerkt — z. B. in A —, für den gerade in Frage stehenden Fall könne es dahingestellt bleiben, ob die Vorschrift, die Räume durch einen Wächter bewachen zu lassen, die Natur einer Schuldverbindlichkeit oder einer Voraussetzung des Anspruchs auf die Leistung der Versicherungssumme habe.

Streng unterschieden wird auch zwischen Obliegenheit und *rechtsgeschäftlicher Bedingung,* d. h. einer vertraglichen Vereinbarung, von welcher der Bestand des Versicherungsvertrages abhängig sein soll. Die Gerichte gehen allerdings, wohl im Interesse der Aufrechterhaltung der Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage,

Digitized by Google

insofern sehr weit, als sie die geschaffenen Vereinbarungen über Pflichten des Versicherungsnehmers meist dahin auslegen, daß es sich um eine Obliegenheit und nicht um eine Bedingung handele. So hat das KG. in J (Einbruchdiebstahls-Versicherung) ausgesprochen, daß die Bestimmung, die Gültigkeit der Versicherung werde dadurch bedingt, daß die Räume stets ordnungsmäßig als verschlossen gelten, nicht als Bedingung, sondern als Sicherheitsvorschrift angesehen werde. In einer früheren Entscheidung (Ver. 20 Anh. S. 79) hat das KG. als Begründung angeführt, dem wahren Willen der Parteien entspreche es bei verständiger Würdigung des sonstigen Vertragsinhaltes nicht, daß die Gültigkeit des Versicherungsvertrages nach dem Wortlaut der Bestimmung dem ganzen Umfange nach durch die Anbringung und Anwendung von Sicherheitsvorschriften *bedingt* sei. Die Vertragsteile hätten jahrelang an der Gültigkeit des Vertrages nicht gezweifelt; die Versicherungsgesellschaft, welche die Prämien in der ganzen Zeit bezahlt erhalten habe, könne nicht damit kommen, daß ein gültiger Vertrag gar nicht vorliege, da die Sicherheitsvorschriften nicht den im Vertrag angegebenen entsprächen. Es würde ferner keinesfalls mit einer vernünftigen Auslegung des Vertrages vereinbar sein, den Versicherungsschutz auch dann abzulehnen, wenn die Verletzung der Sicherheitsvorschriften ohne jeden Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gewesen sei. In der Entscheidung C hat das RG. die Frage insofern offen gelassen, als es die Ansprüche des Versicherten nach Lage des Falles ablehnte, einmal wegen Verletzung von Obliegenheiten, ferner mit dem Hinweis darauf, es würde auch die Annahme einer gemäß der Sonderabrede *bedingten* Leistungspflicht der Versicherungsgesellschaft zu dem gleichen Ergebnis führen. (Es handelte sich um die Führung kaufmännischer Bücher, siehe unten i).

b) *Ursächlicher Zusammenhang.* Auch hinsichtlich sonstiger Fragen ist durch die gerichtlichen Entscheidungen eine Klärung herbeigeführt worden. Bemerkenswert ist zunächst E. Das Berufungsgericht hatte die Verwirkungsklausel dahin ausgelegt, daß bei schuldhafter Verletzung einer Obliegenheit der Versicherungsanspruch nicht in vollem Umfange, sondern nur insoweit verloren gehe, als ein *ursächlicher Zusammenhang* zwischen dem Schaden und der Pflichtverletzung bestehe. Das RG. hat diese Auffassung *nicht* gebilligt: Das OLG. verkenne, daß das Versicherungsverhältnis in hervorragendem Maße auf Vertrauen gegründet sei, daß Treu und Glauben es noch stärker beherrschen als andere Vertragsverhältnisse, daß jede Erschütterung des Verhältnisses nach den erwähnten Richtungen hin dessen gesamte Unterlagen in Frage stelle; darauf beruhten die scharfen Verwirkungsklauseln, welche das VVG. zulasse. Wer von der Verpflichtung zur Leistung frei werde, brauche überhaupt nichts zu leisten. Das Freiwerden von der Leistung sei die typische Wendung des VVG., wenn es ausdrücken wolle, daß der Versicherer nichts aber auch gar nichts zu leisten habe.

Auch M befaßt sich mit der Frage des ursächlichen Zusammenhanges, d. h. es prüft, ob die Pflichtverletzung die Verwirkung nur

Digitized by Google

bei Erheblichkeit für den Schadenfall zur Folge haben könne. Im Gegensatz zu VVG. § 32, in dessen Satz 2 für Sicherheitsvorschriften ausdrücklich bestimmt ist, daß sich der Versicherte auf die Verletzung nicht berufen kann, wenn diese keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistungen des Versicherers gehabt hat, wird für den gewöhnlichen Fall des § 6 VVG. angenommen, daß die Erheblichkeit für den Schadenfall *nicht* zu untersuchen sei.

Im Falle L (Viehversicherung) hatte der Versicherte einen falschen Kaufpreis angegeben. Die Einwendung, für die Bemessung der Entschädigung sei der Wert vor Eintritt des Schadensfalles, aber nicht der Kaufpreis maßgebend, wurde zurückgewiesen. Interessant ist hierbei die Gegenüberstellung von VVG. § 21 (Rücktritt bei Verletzung der Anzeigepflicht). Das Gericht bemerkt nämlich, durch den Umstand, daß nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Bemessung *der Höhe* der Entschädigung nur der Ersatzwert des Tieres und nicht der Kaufpreis maßgebend sei, würde die Leistungspflicht des Versicherers trotz Verletzung der Anzeigepflicht nur unberührt bleiben, wenn die Versicherungsgesellschaft sich lediglich auf das gesetzliche *Rücktrittsrecht* wegen *Verschweigung oder unrichtiger Anzeige gefahrerheblicher Umstände* aus §§ 16, 17, 21 VVG. berufen würde. Darauf beschränke sie sich aber nicht. Sie stütze sich zur Begründung der Leistungsbefreiung vielmehr auf eine im Rahmen des § 6 VVG. gesetzlich gestattete *vertragliche Vereinbarung,* wonach bei Verletzung von Obliegenheiten ihre Befreiung von der Entschädigungspflicht eintrete.

c) *Eintritt eines besonderen Schadens.* In D wird an einem Falle aus der Haftpflichtversicherung dargelegt, daß es *nicht* für entscheidend erachtet werden könne, ob im einzelnen Falle durch die Verletzung einer Obliegenheit (es handelte sich um eine verspätete Schadensanzeige) ein *Schaden entstanden* ist. Im eigenen Interesse und im Interesse des Versicherten müsse die Versicherungsgesellschaft auf eine sorgfältige Erfüllung der Anzeigepflicht halten; werde die Pflicht versäumt, so träten die vereinbarten Rechtsfolgen ein.

d) *Anmeldepflicht in der Haftpflichtversicherung auch bei unbegründetem Anspruch eines Dritten.* In der gleichen Sache D war ferner die Schadensanmeldung verspätet erfolgt. Auf einen dahingehenden Einwand des Versicherten sprach das Gericht aus, nach den Bedingungen sei die Anzeige zu erstatten, wenn der Anspruch erhoben werde. Ob er bestehe oder nicht, sei unerheblich. Gerade auch die Abwehr unbegründeter, d. h. also nicht bestehender Ansprüche sei Gegenstand der Versicherung.

e) *Streit über Vorliegen eines Versicherungsfalles.* In der Entscheidung E war vom Versicherten zu seiner Entschuldigung ferner geltend gemacht worden, eine Verwirkung des Anspruches könne nicht in Frage kommen, da die Versicherungsgesellschaft selbst das Vorliegen des Versicherungsfalles bestritten habe. Diesen Grund ließ das Gericht nicht gelten. Wenn der Versicherte die Ansicht vertrete, daß der Versicherungsfall eingetreten sei, und wenn er die Gesellschaft

Digitized by Google

aus dem Versicherungsvertrage haftbar machen wolle, dann müßte er sich auf den Boden des Vertrages stellen und unbekümmert um das Verhalten der Gesellschaft alles tun, was ihm nach dem Vertrage obliege.

f) *Treu und Glauben. Arglist. Verstoß gegen die guten Sitten.* Die Berufung auf Treu und Glauben spielt auch hier eine Rolle. M hebt (unter Hinweis auf JW. 12, 808 = Ver. 12 Anh. S. 120, sowie LZ. 18, 218 = Ver. 18 Anh. S. 26) hervor, die Verwirkungsklausel finde eine Grenze nur in dem Falle, wenn deren Inanspruchnahme wegen Geringfügigkeit des Verstoßes oder auf sonstigen Gründen gegen *Treu und Glauben* verstoßen würde. Ferner weist D darauf hin, daß mit einer Berufung auf Treu und Glauben sich die Verwirkungsfolgen regelmäßig nicht beseitigen lassen. Noch schärfer sind die bereits erwähnten Darlegungen in E: Der Versicherungsvertrag werde in hervorragendem Maße von Treu und Glauben beherrscht, und jede Erschütterung des Verhältnisses stelle dessen gesamte Unterlagen in Frage; darauf beruhten die scharfen Verwirkungsklauseln des VVG. In L wird hervorgehoben, daß in der Vereinbarung der Anspruchsverwirkung bei Verletzung einer Obliegenheit nicht nur kein Verstoß gegen Treu und Glauben, sondern auch keine *Arglist* und auch kein *Verstoß gegen die guten Sitten gefunden* werden könne.

g) *Anspruch des Versicherers auf die weitere Prämie.* In der letzterwähnten Entscheidung L hatte der Versicherungsnehmer den Einwand der Arglist auch darauf gestützt, daß die Versicherungsgesellschaft die gezahlte Prämie erhielte, andererseits jedoch keinerlei Leistung zu bewirken brauche. Das Gericht trat diesem Einwand entgegen: Daß der Versicherer die Prämie — oder den Anspruch auf sie — für die frühere Zeit und für die laufende Versicherungsperiode behalte, auch wenn er Versicherungsschutz überhaupt nicht zu gewähren brauche, während das bürgerliche Recht in ähnlichen Fällen der Leistungsbefreiung — z. B. § 324 BGB. — vielfach Anrechnung des Ersparten vorschreibe, beruhe ebenfalls auf den Besonderheiten des VVG. (vgl. dessen § 40).

h) *Verzicht auf die Verwirkungsklausel.* Im wesentlichen kann der Versicherer nur in einem Falle Ansprüche wegen Verletzung von Obliegenheiten nicht geltend machen: wenn er auf die Rechte ausdrücklich oder stillschweigend *verzichtet.* Diese Frage wurde bei einem Falle aus der Viehversicherung in Ver. 26, 51 (OLG. Rostock) berührt. Ein Vertreter der Versicherungsgesellschaft hatte mit dem Versicherten verhandelt. Das Gericht nahm an, aus dem Schweigen des Vertreters zu den nachträglichen Erklärungen des Versicherten sei *nicht* ein Verzicht darauf zu entnehmen, Rechte aus dem Unterlassen der Anzeige, die schon hätte erfolgt sein müssen, herzuleiten.

i) *Besondere Pflicht zur Führung kaufmännischer Bücher.* In dem Falle, welcher der Entscheidung des KG. in Ver. 22 Anh. S. 55 zugrunde lag, war dem Versicherungsnehmer durch *Sonderbedingung* auferlegt, jeden Schaden an Hand von den kaufmännischen Gepflogenheiten entsprechend geführten Büchern nachzuweisen. Rechtsfolgen für den Fall der Unterlassung waren nicht aufgeführt. Das KG. faßte

Digitized by Google

diese Sonderbedingung als Ergänzung der an anderer Stelle in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen auferlegten Obliegenheiten auf, Auskunft zu erteilen und Belege beizubringen. Für diese Ansicht waren folgende Erwägungen maßgebend: Sei im Vertrage vereinbart, daß schon die Verletzung der Auskunftspflicht die Versicherungsgesellschaft von der Leistung befreien solle, so müsse dies erst recht gelten bei Verletzung der Buchführungspflicht, die eine Erweiterung und Ergänzung der Auskunftspflicht sei; diese Auslassung entspreche dem mutmaßlichen Willen der Parteien. Die Klage des Versicherten wurde wegen Verletzung der Buchführungspflicht abgewiesen. Das RG. bestätigte in C das Urteil. In der Begründung wurde u. a. angeführt, es müsse als ausgeschlossen erachtet werden, daß die Verletzung der auf Verlangen der Versicherungsgesellschaft besonders vereinbarten Buchführungspflicht überhaupt ohne nachteilige Rechtsfolgen für den Versicherten bleiben sollte, oder daß mit der Sonderbedingung nur eine besondere Beweispflicht bedungen sein sollte, welcher der Versicherte gegebenenfalls auch durch anderweitige Beweisführung genügen könnte. Auch im Falle Ver. 24, 101 kam das KG. zu einer Abweisung der Entschädigungsklage, da *entgegen den Versicherungsbedingungen* kaufmännische Bücher nicht ordnungsmäßig geführt waren.

2. Beweislast. Verschulden.

Die grundsätzliche, zugunsten des Versicherungsentnehmers zwingende Vorschrift des § 6 VVG. bestimmt bekanntlich, daß Rechtsfolgen aus der Verletzung von Obliegenheiten, welche vor dem Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen sind, nicht eintreten, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist; handelt es sich um nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheiten, dann treten Rechtsfolgen nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Daß sich hier vielfach Zweifelsfragen ergeben und daß sich die Schuldfrage häufig nur nach Lage des besonderen Falles beurteilen läßt, bedarf keiner besonderen Hervorhebung. Auch in dieser Hinsicht enthalten die Gerichtsentscheidungen wertvolles Material.

a) *Beweislast.* Was zunächst die Frage der *Beweislast* anbelangt, so hat das Reichsgericht wiederholt entschieden (vgl. G), die Versicherungsgesellschaft habe den Beweis zu führen, daß der Versicherte Obliegenheiten, die er nach dem Eintritt des Versicherungsfalles vorzunehmen hatte, nicht erfüllt habe. Dagegen habe der Versicherungsnehmer den Entschuldigungsbeweis zu erbringen, namentlich daß die Verletzung z. B. weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Diese Verteilung der Beweiskraft ergebe sich klar sowohl aus der Fassung des § 6 Abs. 2 VVG. („die Rechtsfolge tritt nicht ein, wenn"), als auch des § 13 der Einbruchdiebstahl-Versicherungsbedingungen („es sei denn, daß"), vgl. auch F.

b) *Prüfung der persönlichen Verhältnisse.* Während man den oben unter 1 besprochenen Folgerungen der Gerichte im wesentlichen beistimmen kann, erscheint die Rechtsprechung hinsichtlich der Frage

Digitized by Google

des Verschuldens zum Teil nicht ohne Bedenken. Diese zeigt z. B. das Urteil B (Viehversicherung). Es war die Anzeige der Erkrankung unterblieben. Der Versicherungsnehmer war nach den Gerichtsausführungen ein zur Zeit des Versicherungsfalles schon 70 Jahre alter, kleiner, geschäftsungewandter Bauer, der schon sehr schwachsichtig und schwerhörig war. Das Gericht war der Ansicht, es lägen hier Umstände vor, die den Grad der dem Versicherten unzweifelhaft zur Last fallenden Fahrlässigkeit in günstiger Richtung zu beeinflussen vermöchten. Sei auch der Maßstab der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt, deren Außerachtlassung eine Fahrlässigkeit und deren besonders schwere Vernachlässigung eine grobe Fahrlässigkeit bedeute, grundsätzlich nicht als ein individueller, sondern als ein objektiver, abstrakter zu denken, so führe doch die Verschiedenheit ganzer Gruppen von Menschen nach Alter, Bildung, Lebensstellung und Lebenstätigkeit notwendig zu einer Verschiedenheit des gemeinsamen Maßstabes, der an gewisse Menschen unter gewissen Verhältnissen anzulegen sei (RGZ. 68, 423; 25, 17 usw.). Das Gericht zählte im Falle B den Versicherten der Gruppe von Personen zu, denen es infolge hohen Alters, körperlicher Hinfälligkeit und mangelhafter geistiger Bildung naturgemäß und allgemein sehr schwer fallen müsse, den mit der Versicherung verknüpften Obliegenheiten genau nachzukommen. Bei aller Anerkennung der Motive, welche die Gerichte hier wohl leiteten, erscheint eine solche Praxis doch bedenklich und zu weitgehend. Es könnte zu unabsehbaren Folgen führen, wenn sich die Versicherungsgesellschaften ihre Versicherungsnehmer jeweils erst genauer ansehen müßten, um abzuschätzen, wie groß die Wahrscheinlichkeit sei, daß der Versicherte bei der Verletzung von Obliegenheiten mit Rücksicht auf seine persönliche Verhältnisse einen besonderen Entlastungsbeweis führen könne.

Auch L prüft die Pflichtverletzung unter Berücksichtigung des Bildungsgrades, kommt jedoch nach Lage der Sache zu dem Ergebnis, daß ein Verschulden des Versicherten vorliege. Andererseits *entschuldigt Aufregung nicht* (M). Auch bei Übernahme der besonderen Pflicht zur Buchführung (siehe oben 1 i) kann sich der Versicherte nicht auf den *geringen Umfang seines Geschäftsbetriebes* — übrigens sogar nicht einmal auf die *Schwierigkeiten der Kriegsverhältnisse* — berufen (H).

Eine gewisse Berechtigung wird man aber den nachstehenden allgemeineren Ausführungen des KG. in Ver. 23, Anh. S. 84 f. nicht absprechen können: Es heiße die Pflichten des Versicherten überspannen, wenn man von ihm fordert, daß er alle Ansprüche, die sein Beruf, sein Haushalt an ihn stellen, zurücksetzen müsse, um die Obliegenheiten gegen die Versicherungsgesellschaft zu erfüllen; der Vorwurf der groben Fahrlässigkeit könne nicht erhoben werden, wenn Sicherungsmaßregeln getroffen seien, die unter verständiger Berücksichtigung der anderweitigen Erfordernisse, die das Leben an jeden stellen, genügend erschienen.

c) *Nichtkennen der Allgemeinen Versicherungsbedingungen.* Zum Teil ähnliche Erwägungen, wie sie unter b geschildert sind, kommen

Digitized by Google

in Frage, wenn es die Gerichte als mildernde Umstände ansehen wollen, daß die Versicherten die AVB. nicht kennen oder nicht lesen. Im besonderen in der erwähnten Entscheidung des OLG. Rostock (Ver. 26, 51) wird zwar ausdrücklich betont, in dem nicht gründlichen Durchlesen der AVB., die doch die Grundlage der Versicherung bildeten, liege eine grobe Fahrlässigkeit im Sinne von VVG. § 6. Andererseits hat sich in dem Urteil des OLG. Oldenburg in Ver. 26, 277 f. der Versicherte damit zu entschuldigen versucht, er habe die AVB. nicht gekannt und nicht gewußt, daß diese bei jedem erheblichen Krankheitsfalle zur unverzüglichen Anzeige verpflichteten. Das Gericht hat hierzu die nicht unbedenklichen Ausführungen gemacht: Es könne dahingestellt bleiben, ob die Nichtkenntnisnahme von dem Inhalte solcher immerhin umfangreichen und für den Laien schwer verständlichen gedruckten Bedingungen unter allen Umständen, wenn auch eine Fahrlässigkeit, so doch keine grobe Fahrlässigkeit darstelle, und es sei zuzugeben, daß diese Frage in manchen andersliegenden Fällen zu verneinen sein werde. In dem Streitfalle kam das Gericht jedoch zu dem Ergebnis, daß keine Entschädigungspflicht vorliege, weil die Inhaber als Kaufleute imstande gewesen seien, bei Durchsicht der mit deutlichen Überschriften versehenen Paragraphen der streitigen AVB. mit Leichtigkeit die Vorschrift über die Anzeigepflicht herauszufinden und daraus zu entnehmen, daß die Anzeigepflicht gegeben war. Bemerkenswert ist hier übrigens, daß das Gericht unter Umständen die Frage des Verschuldens zuungunsten des Versicherten strenger beurteilt, wenn die AVB. mit *Überschriften,* welche auf den Inhalt der Paragraphen hindeuten, versehen sind. Dieser Gesichtspunkt dürfte bei der Ausarbeitung von neuen AVB. immerhin zu beachten sein.

d) *Verhalten von Agenten.* Besondere Schwierigkeiten bereitet vielfach die Frage, inwieweit Verschulden vorliegt, wenn der Versicherungsnehmer mit einem Agenten verhandelt hat. Im Falle Ver. 23 Anh. S. 88 (KG.) hatte der Agent hinsichtlich der Ausfüllung des Versicherungsantrages (Einbruch-Diebstahl) erklärt, die maßgebende Frage beziehe sich auf das *Vorhandensein* von Rolljalousien und habe mit deren *Herablassen* nichts zu tun; darauf, ob dies geschehe oder nicht, komme es nicht an. Das Gericht nahm an, es handele sich nicht etwa um unrichtige oder den schriftlichen Erklärungen zuwiderlaufende Angaben des Agenten; dieser habe vielmehr dem Versicherten lediglich zu einer unklaren zweideutigen Frage Erläuterungen gegeben. Die Versicherungsgesellschaft müsse die Auslegung des Agenten gegen sich gelten lassen, und eine schuldhafte Pflichtverletzung liege nicht vor. — Ferner hat das RG. in der erwähnten, für nicht unbedenklich erklärten Entscheidung B weiter als Milderungsgrund zugunsten des Versicherungsnehmers angeführt, dieser sei des Glaubens gewesen, den Vorschriften der Versicherungsgesellschaft entspreche eine Anzeige des Erkrankungsfalles an den Agenten, mit dem er gewöhnt war, in Versicherungsangelegenheiten zu verkehren.

Digitized by Google

Klar stellte sich andererseits das OLG. Düsseldorf in L. auf den Standpunkt, bei bewußt wahrheitswidriger Beantwortung von klaren Fragen seien unrichtige Belehrungen und Erläuterungen des Agenten einflußlos. Wenn der Versicherte sich auf dessen bei den Vertragsverhandlungen abgegebenen Erklärungen bei Erstattung und Einreichung des Schadensberichtes ohne weiteres verließ, so habe er gegen die zu erfüllende Obliegenheit grobfahrlässig gehandelt und damit seinen Anspruch auf Entschädigung verwirkt.

e) *Passives Verhalten nach dem Schadensfalle.* Interessant ist die Feststellung, mit welcher Schärfe die Gerichte ein passives Verhalten des Versicherten nach dem Schadensfalle beurteilen. In der Entscheidung E. hat der Versicherte nach dem Schadensfall ein vollständiges passives Verhalten an den Tag gelegt. Er hat sich in dem sicheren Vertrauen auf die abgeschlossenen Versicherungsverträge um den Verbleib der abgeschickten Ware überhaupt nicht bekümmert und sich damit begnügt, die Klage gegen die Versicherungsgesellschaft zu erheben sowie Schadensersatzansprüche bei der Eisenbahn usw. anzumelden. Demgegenüber betonte das Gericht, dem Versicherten habe es obgelegen, sich so zu verhalten, als ob er nicht versichert sei. In diesem Falle hätte er sicherlich rasche und durchgreifende Maßnahmen ergriffen, um zu retten, was noch zu retten war. Indem der Versicherte sich ganz allgemein auf den Standpunkt gestellt habe, der Verbleib der Waren ginge ihn überhaupt nichts an, habe er eine Auffassung kundgetan, die mit den in dem Versicherungsvertrage übernommenen Obliegenheiten unvereinbar sei. Auch im Falle M. hat der Versicherte nach Ansicht des Gerichts eine grobfahrlässige Pflichtverletzung begangen, indem er nach Eintritt des Schadens den Kraftwagen ungeschützt und unbewacht auf der Straße stehen ließ, so daß Teile abgeschraubt und gestohlen wurden. Der Versicherte hätte eine Unterbringung in einem geschützten Raum, zum mindesten aber eine Bewachung bewirken oder anordnen müssen. Auch in G. wird ausgesprochen, daß sich der Versicherte hinsichtlich der Wiedererlangung gestohlener Sachen ebenso verhalten müßte, wie er es getan hätte, wenn er nicht versichert gewesen wäre.

f) *Landtransportversicherung.* Im Falle E. — Landtransportversicherung — war in den AVB. vorgesehen, daß bei Verletzung einer Obliegenheit der Versicherte von der Verpflichtung zur Leistung frei werde. Das RG. weist mit Recht darauf hin, daß die Beschränkungen der Vertragsfreiheit im VVG. mit Rücksicht auf § 187 Abs. 1 dieses Gesetzes für die Transportversicherung von Gütern *nicht* gelten. Immerhin habe auch hierbei der Versicherte die Möglichkeit, sich wegen der Verletzung einer Obliegenheit zu entschuldigen. Nur müsse er den Nachweis führen, daß sie weder aus Vorsatz noch *überhaupt auf einer Fahrlässigkeit* beruhe.

g) *Einzelfälle.* Im übrigen kommt es auf die Lage des Falles an, ob eine schuldhafte, die Verwirkung des Einspruches herbeiführende Verletzung von Obliegenheiten vorliegt oder nicht. So behandeln G sowie das KG. in Ver. 26, 290 den gleichen Fall: Die

Digitized by Google

Versicherungsgesellschaft hatte den Einwand der Pflichtverletzung erhoben, weil der Versicherungsnehmer die Weisung nicht befolgt hatte, zur Wiedererlangung der gestohlenen Sachen einen Säulen-Anschlag zu bewirken und Laufzettel drucken zu lassen. Das RG. stellt sich auf einen für den Versicherungsnehmer strengeren Standpunkt als das Kammergericht und nahm an, daß der Versicherte alle Maßnahmen hätte ergreifen müssen, um diese Weisungen durchzuführen. Wenn der Versicherte einen Säulenanschlag ohne Aussetzung einer angemessenen Belohnung nicht für zweckmäßig hielt oder Bedenken hatte, ob die ausgesetzte Belohnung, falls er eine solche im Säulenanschlag versprach, von der Gesellschaft ersetzt werden würde, so mußte er sich darüber durch Anfrage bei der Gesellschaft vergewissern.

In der Entscheidung des KG. vom 26. Mai 1926 (Ver. 27, 59) — Juwelenversicherung — hatte der Versicherte Schmuckstücke in Seidenpapier eingewickelt und in die hintere Hosentasche gesteckt. Es wurde angenommen, daß Verletzung der Obliegenheit zur sorgfältigen Aufbewahrung der Schmucksachen vorliege. Die Klage des Versicherten wurde abgewiesen.

3. Haftung für Verschulden dritter Personen.

Vielfach hat die Festlegung einer rechtlichen Begriffsbestimmung für die Praxis keine größere Bedeutung. Hinsichtlich des Begriffs der Obliegenheit läßt sich dies nicht behaupten. Die unter 1 a besprochene Frage nach dem Wesen der Obliegenheit ist von entscheidender Bedeutung für den wichtigen und häufig vorkommenden Fall, daß zu prüfen ist, ob der Versicherte das Verhalten dritter Personen zu seinen Ungunsten gegen sich gelten lassen muß oder nicht. Die jetzt maßgebenden Grundsätze ergeben sich aus den bereits erwähnten, den gleichen Tatbestand betreffende Entscheidung F und K. Es war eine falsche Auskunft über den Kaufpreis gegeben worden, allerdings nicht von dem Inhaber der versicherten Firma selbst, sondern von einem Angestellten. Es fragte sich, ob der Versicherte das Verschulden eines Angestellten bei der Auskunftspflicht gleich wie das eines Erfüllungsgehilfen (BGB. § 278) zu vertreten habe. Da das RG. (siehe oben unter 1 a) in ständiger Rechtsprechung die vertragsmäßige Obliegenheit der Versicherten zur Auskunft nur als eine Voraussetzung für den Eintritt der Versicherungspflicht und nicht als eine Vertragspflicht auffaßt, kommt, soweit es sich um die Erfüllung von Obliegenheiten durch eine andere Person handelt, die Anwendbarkeit des *§ 278 BGB. nicht* in Frage. Von Bedeutung ist nur das Verschulden eines *Vertreters gemäß BGB. § 166.*

a) *Verschulden eines Prokuristen.* Im Falle F und K hatte die versicherte Firma einen *Prokuristen.* Dieser hatte wie für den ganzen Handelsbetrieb, so auch für den zu diesem gehörigen Versicherungsvertrag als *Vertreter* zu gelten. Er war auch tatsächlich, wie im Tatbestand hervorgehoben ist, derjenige, dem die Erledigung

Digitized by Google

der mit dem Versicherungsvertrag verbundenen Angelegenheiten oblag. Es wurde nun von dem OLG. Kiel angenommen — das RG. ging in der Revisionsinstanz jedoch weniger weit —, daß der Prokurist sich um die Erledigung der Auskunft nicht genügend gekümmert, den Angestellten nicht auf die Auskunftspflicht und auf die Folgen der Verletzung ausdrücklich hingewiesen habe, und daß er ferner die Richtigkeit der erteilten Auskunft vor der Absendung nicht einer Nachprüfung unterzogen habe. Erst recht läge ein Verschulden vor, wenn der Prokurist den Inhalt des Auskunftschreibens in den hauptsächlichsten Punkten selbst angeordnet habe. Bei dem Prokuristen handelt es sich also um das Verschulden eines Vertreters gemäß BGB. § 166. Das RG. weist in F noch darauf hin, in Frage komme zwar nicht eine *Willenserklärung,* die von einem Vertreter abgegeben sei, sondern eine *Auskunftserteilung,* eine Mitteilung von *Tatsachen.* Aber das RG. habe wiederholt ausgesprochen (z. B. RGZ. 58, 347, Ver. 05, Anh. S. 22; RGZ. 97, 281, Ver. 20 Anh. S. 56), daß der Rechtsgedanke des § 166 Abs. 1 BGB. auch entsprechende Anwendung finde, wenn es sich um die Erfüllung einer Obliegenheit des Versicherungsnehmers aus dem Versicherungsvertrage durch einen Vertreter handele.

b) *Verschulden eines Angestellten.* Für das Verschulden eines Angestellten kommt, wie bereits ausgeführt, an sich eine Haftung nach BGB. § 278 nicht in Frage. Wenn jedoch der Angestellte, der die Erklärung gegenüber der Versicherungsgesellschaft abgab, mit Einverständnis des Inhabers oder des Prokuristen selbständig handelte, dann ist er als Vertreter des Versicherten gemäß BGB. § 166 anzusehen. Vgl. F und K. Es gilt das unter a Gesagte entsprechend.

c) *Verschulden eines Wächters.* In der Entscheidung A handelt es sich um die Erfüllung der Obliegenheit (Sicherheitsvorschrift), die versicherten Räume nachts durch einen Wächter bewachen zu lassen. In der entscheidenden Nacht war der Wächter nicht auf seinem Posten. Es wurde der Versicherte nicht für dessen Verhalten als verantwortlich erklärt. Das RG. wies darauf hin, daß hier sogar die grundsätzliche Frage dahingestellt bleiben könne, ob es sich um eine Schuldnerverbindlichkeit oder eine Voraussetzung des Anspruches auf Leistung der Versicherungssumme handele; denn es stehe außer jedem Zweifel, daß der Versicherte nicht selbst die Räume zu bewachen hatte, sondern daß er der besonderen Sicherheitsvorschrift genügte, wenn er eine vertrauenswürdige Person mit der Bewachung betraute und deren Tätigkeit beaufsichtigte.

d) *Verschulden von Hausangestellten.* Das KG. hat in J angenommen, daß die durch Hausangestellte erfolgte Verletzung der Obliegenheit — die Räumlichkeiten stets ordnungsmäßig verschlossen zu halten — die Versicherungsgesellschaft nicht von der Leistungspflicht befreie. Die Wirtschafterin des Versicherten hatte es unterlassen, die Korridortür zu schließen. Die Frage, ob sie grobfahrlässig gehandelt habe, wurde vom Gericht offen gelassen. Dafür, daß der Versicherte etwa das Verhalten dieser Wirtschafterin ge-

Digitized by Google

stattet oder geduldet habe, sei kein Anhalt gegeben. Für deren Verschulden habe der Versicherte nicht einzustehen; die Wirtschafterin sei in bezug auf den Versicherungsvertrag nicht Erfüllungsgehilfin, so daß BGB. § 278 der Versicherungsgesellschaft nicht zur Seite stehe.

Bücherbesprechungen.

Rückversicherung.

Besprochen von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c. Otto Hagen (Berlin).

Böhi, Karl, Die Rückversicherung der kantonalen Brandversicherungsanstalten. Paul Haupt, Bern 1926. 132 S.

Cruciger, Gustav, Die Praxis der Rückversicherung. Vitalis-Verlag, München 1926. 272 S.

Villotte, Charles, Nature technique et juridique de la Réassurance. Brive. Imprimerie Chastrusse Frères. 184 S.

Persico, Clemente, La Riassicurazione. Città di Castello 1926. 216 S.

Versicherungsrechtliche und versicherungswirtschaftliche oder -technische Arbeiten aus der Schweiz dürfen bei uns in Deutschland auf aufmerksames Studium rechnen. Man kann immer etwas daraus lernen. Es ist schlechthin erstaunlich, mit welch zähem, verständigem und weitschauendem Streben die kleine Volkswirtschaft der Schweiz das Gesetz der großen Zahl ihrem Gedeihen nutzbar zu machen weiß. So verfolgt man auch in der Schrift von *Böhi*, einer Berner Dissertation von achtungswerter Höhe, mit Teilnahme die eingehende und übersichtlich dargestellte Entwicklung der Rückversicherung der kantonalen (öffentlichen) Brandversicherungsanstalten bis zur Gründung und jetzigen Gestaltung des Rückversicherungsverbandes. Von allgemeinem Interesse und m. W. durchaus originell ist der Versuch des Verfassers, einen Vergleich zu ziehen zwischen den Aufwendungen für eine Ausdehnung der Risikengemeinschaft *im Raum* (Rückversicherung) oder *in der Zeit* (durch „Aeuffnung" von Reserven). Der Vergleich fällt sehr zugunsten der Rückversicherung aus und bietet so einen anschaulichen Beleg dafür, wie sehr die scheinbar verwickeltsten technischen Gestaltungen des Versicherungswesens höchst einfachen wirtschaftlichen Belangen entsprechen. —

Mit dem gesamten weitverzweigten Gebiet der Rückversicherung befaßt sich das Buch von *Cruciger*, welches als eine höchst dankenswerte und wertvolle Bereicherung des Schrifttums über Versicherungswesen, namentlich auch als Hilfsmittel für das Versicherungsrecht begrüßt werden darf. Das Werk ist aus der Praxis entstanden und bezweckt, die „im Laufe eines langen, der Rückversicherungspraxis gewidmeten Berufslebens gesammelten Erfahrungen der Allgemeinheit zugängig zu machen". Es ist außerordentlich flüssig, verständlich und gut geschrieben und bietet reiche und, soweit zu übersehen ist, vollständige Belehrung über die schwierigen und verwickelten Begriffe und Geschäfts- und Rechtsformen, die sonst einem tiefern Eindringen in das Wesen und Recht der Rückversicherung scheinbar unübersteigliche Hindernisse in den Weg zu legen pflegen. „Dabei gehört die Rückversicherung unstreitig zum Feinsten und Interessantesten, was das Versicherungswesen überhaupt zu bieten vermag", bemerkt der Verfasser mit Recht. Eine Einleitung bietet einen anschaulichen Überblick über Begriff, Wesen und Zweck der Rückversicherung, sowie über ihre Geschichte und Entwicklung. Überall tritt die geschäftliche Gestaltung, die Anpassung an die Besonderheiten der einzelnen Versicherungszweige

Digitized by Google

in den Vordergrund. Der Verzicht auf alle wissenschaftlichen Beigaben, insbesondere auf jegliche Anführung von Belegstellen, ist mit dem Charakter und der ganzen Anlage des Buches wohl von selber gegeben. Daß aber *Ehrenbergs* grundlegende Schriften über Rückversicherung nicht einmal im Literaturverzeichnis erwähnt werden, dafür möchte sich eine Entschuldigung schwerlich erdenken lassen. —

Die Wiederbelebung der internationalen Beziehungen im Versicherungswesen spiegelt sich aufs erfreulichste auch im wissenschaftlichen Austausch wider. So dürfen wir auch in Deutschland das *Villotte*sche Buch aufs wärmste begrüßen als einen ganz ausgezeichneten Beitrag zur Förderung der Rückversicherung, zur Verbreitung und Vertiefung der Kenntnis ihres wirtschaftlichen Wesens, ihres Begriffs und ihrer Rechtsgestaltungen. *Villotte* begrenzt seine Aufgabe sehr nachdrücklich auf eine Auswahl und erschöpfende Behandlung des Wesentlichen unter Ausscheidung der Einzelheiten („désirant bien plûtot approfondir qu'effleurer en surface: quelques coups de sonde, même dispersés, sont à notre sens plus féconds qu'un défrichement vaste, mais superficiel"). So finden wir hier in den beiden ersten Kapiteln über „les formes" und „mécanisme" der Rückversicherung mit ganz hervorragender Klarheit und Deutlichkeit die Begriffe und Geschäftsformen erörtert, die ja natürlich in Frankreich keine anderen sind als bei uns. Bisweilen für unsern Geschmack vielleicht allzu deutlich. Überall aber erfreut man sich an hübschen und glücklich geprägten Formulierungen von echt französischer Eleganz. So wird einmal der Selbstbehalt des Erstversicherers als „une garantie du respect de l'esprit des opérations de réassurance" charakterisiert. Besonders ausführlich behandelt das dritte Kapitel den *Rechtsbegriff* der Rückversicherung, la physionomie juridique de la réassurance. Hier können wir von der logischen Schärfe, dem praktischen Takt und der vor den äußersten Konsequenzen nicht zurückschreckenden hart durchgreifenden Folgerichtigkeit des französischen Juristen sehr vieles lernen. Bemerkenswert ist die ausgiebige Verwertung der deutschen Rechtswissenschaft. Die Streitfrage über den Rechtsbegriff des *Poolvertrages* wird geradezu nach Deutschland verlegt: „s'est cantonnée en Allemagne", heißt es. *Villotte* meint, daß die beiden verschiedenen Ansichten „très conciliables" seien. Was die Eigentümlichkeit des Poolbegriffs im Rahmen der Rückversicherung ausmache, sei das Durchdringen des Begriffs der Gegenseitigkeit, insofern jedes Poolmitglied sowohl (Rück-)Versicherer als (Rück-)Versicherungsnehmer sei. Der Gedanke scheint mir höchst beachtenswert. Er würde, wenn man ihm näher nachgeht, dann freilich ergeben, daß der Versicherungs-Pool in noch viel engerer Weise mit rein versicherungsrechtlichen Begriffen verknüpft ist, als man bisher anzunehmen geneigt gewesen sein möchte. —

Auch das italienische Buch über *riassicurazione* ist aufgebaut auf einer großzügigen Verwertung des internationalen Rechtsstoffs: Nello studio della riassicurazione non si può pertanto prescindere dall' indagine della legislazione, della dottrina e della giurisprudenza estera, bemerkt *Persico* an hervorstechender Stelle. Auch hier steht die deutsche Rechtswissenschaft vorne an. *Ehremberg* (wie der Italiener sich den Namen wunderlicherweise durchgehends mundgerecht macht), *Herrmannsdorfer* und *Ritter* sind die weitaus meist zitierten Autoren; nur der einzige *Vivante* kann ihnen, rein äußerlich an der Zahl der Zitate bemessen, zur Seite gestellt werden. Eine Vergleichung des Inhalts ergibt im übrigen einen auffallenden Gegensatz zu dem soeben besprochenen französischen Buche. Während *Villotte* sich damit begnügt, auf die wichtigeren Gesichtspunkte und Gedankenreihen blendende Schlaglichter zu werfen, finden wir hier, mehr der deutschen Methode gemäß, gründliche und eindringende Untersuchungen der Einzelheiten, unter Aufbietung des vollen wissenschaftlichen Apparats. Gelegentlich wird ein ganzes Stück aus einer Göttinger Doktor-Dissertation von 1752 abgedruckt; auch hier wird eine größere Anmerkung der deutschen Streitfrage („è sorta recentemente fra gli scrittori tedeschi una controversia") über die Rechtsnatur des Poolvertrages gewidmet, die nicht nur die Aufsätze unserer Zeitschrift, sondern z. B. auch *Hagens* im

Digitized by Google

Schiffahrt-Jahrbuch 1925, 797, berücksichtigt. Im übrigen faßt auch die italienische Auffassung die Rückversicherung als reine Versicherung auf: nelle norme relative alla assicurazione possono, e debbono, trovarsi tutte le soluzioni ai quesiti che si presentano. Sehr beachtlich sind die Ausführungen über Selbstbehalt und über Verletzungen der Gefahranzeige oder Versäumnisse und Verfehlungen bei sonstigen Anzeigen im Rahmen eines laufenden Rückversicherungsvertrages. Der alte Ruhm römischer Jurisprudenz, nicht minder der italienischen Juristen des Mittelalters und der neuern Zeit gerade auf dem Gebiete des Versicherungsrechts sollte uns ein Ansporn sein, auch der italienischen Rechtswissenschaft unserer Tage ein aufmerksameres Studium zuzuwenden, als dies bisher meist zu geschehen pflegte. Die Vorteile, die daraus für die Förderung der Rückversicherung erwachsen können, sind augenfällig.

Versicherungsaufsichtsrecht.

Besprochen von Geh. Justizrat Dr. jur. h. c Otto Hagen (Berlin).

Koenige, Gesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen. Dritte, umgearbeitete Auflage von ***Koenige*** und ***Petersen.*** De Gruyter & Co., Berlin und Leipzig 1927. 856 S.

Von jeher ist es mir als die hervorstechende Eigentümlichkeit und der besondere Vorzug der VAG.-Ausgabe der Guttentagschen Sammlung Deutscher Reichsgesetze von *Koenige* erschienen, daß die Erörterung sich nicht auf die Gesetzesvorschriften beschränkt, sondern alles in ihren Bereich zieht, was damit im näheren oder entfernteren Zusammenhang steht. Mit Recht hat *Ehrenberg* in der Juristischen Wochenschrift 1927, 642 auf die schmerzlich empfundene Lücke hingewiesen, die das jahrelange Fehlen dieses Buches bedeutete. Die Neubearbeitung entwickelt gerade die bisherige Eigenart zu einer Höhe, für die kein Wort des Lobes zuviel sein dürfte.

Es sind drei Kreise, denen sich die Erläuterungen erschließen, konzentrisch, aber deutlich voneinander geschieden. Das *erste* sind die eigentlichen Vorschriften des Aufsichtsrechts, für die freilich außerhalb der eigentlich Beteiligten (der Versicherungsunternehmungen und der mit der Aufsicht befaßten Behörden und Beamten) wenig Interesse vorhanden ist. Die stattliche Zahl von Bänden, zu denen die Veröffentlichungen des Aufsichtsamts inzwischen herangewachsen sind, bietet ein anschauliches Bild von der gewaltigen Arbeit, die hier geleistet worden ist. Dies alles in vollendet übersichtlicher und für den praktischen Gebrauch bequemer Form zusammenzustellen, ist ein Verdienst, das die beteiligte Versicherungswelt den Herausgebern nicht genug danken kann. Je mehr man sich darein vertieft, um so mehr erkennt man auch die Vollständigkeit der Zusammenstellung, bis zu dem Neuesten, kaum im engsten Kreise Bekanntgewordenen, z. B. der dem Preußischen Beamtenverein gestatteten völligen Ausschließung der Nachschußpflicht oder dem eigenartigen Gebilde der Deutschen Lebensversicherung für Wehrmacht-Angehörige und Beamte, einer öffentlichen Anstalt *reichs*rechtlichen Ursprungs, während die Versicherungsgesetze nur solche *landes*rechtlichen Ursprungs kennen, der Novelle über Sondervergütungen und Begünstigungsverträge usw. —

Das *zweite* sind die privatrechtlichen Elemente, die im VAG., wenn auch bisweilen nur versteckt, in reicher Fülle enthalten sind. Im Mittelpunkt steht hier der rein privatrechtliche III. Abschnitt des Gesetzes über die Versicherungsvereine auf Gegenseitigkeit, dessen Erläuterungen, der Bedeutung der Sache gemäß, mehr als ein volles Drittel des gesamten Kommentartextes umfassen. Besonders eingehend und hervorragend ist dabei die Darstellung der Rechte und Pflichten der Organe (Vorstand, Aufsichtsrat und oberstes Organ) ausgefallen.

Daneben steht aber noch vieles andere, die ausführliche Erörterung über den Begriff der Versicherung S. 103 ff., über Abgrenzung der Trans-

Digitized by Google

portversicherung und Einheitsversicherung, S. 805 ff., über Aufwertung und Valuta-Verpflichtungen, S. 603 ff., 677 und 698 ff. usw. Zu einer abgeschlossenen Darstellung mit eigener Inhaltsübersicht wächst sich die Darstellung der Bestandsänderung zu § 14 aus, ebenso ausführlich und verdienstvoll die Erörterung des Konkursrechts zu § 49, welche sogar die Seeversicherung und die Rückversicherung umfaßt. Das Konkursrecht der Lebensversicherung ist zu § 61 gesondert behandelt. —

Das *dritte* und von einem allgemeinen Standpunkt aus Wichtigste ist wohl das ungeheuer lebensvolle und anschauliche Bild, das man von dem heutigen Zustand des deutschen Versicherungswesens überhaupt gewinnt. Kern dieses Teiles ist die umfassende Darstellung alles Wissenwerten über den Inhalt der Versicherungsbedingungen, die sich an § 9 anschließt, nicht minder die Erörterung der technischen Grundlagen der Lebensversicherung zu § 11. Hier spiegelt sich die ganze Entwicklung des Versicherungswesens in allen seinen Zweigen bis in die feinsten Einzelheiten wider. Das gleiche zieht sich aber wie ein roter Faden durch alle Anmerkungen und sichert dem vortrefflichen Buche ein weit über die Assekuranzwelt hinausreichendes Interesse.

Versicherungs-Betriebswirtschaft.

Besprochen von Prof. S. Lengyel (Wien).

Life Office Management Association. Proceedings of the Conference 1926. Chicago 1927. 200 S.

Ich habe an dieser Stelle bereits im Vorjahre das Protokoll der Konferenz 1925 dieser bemerkenswerten Vereinigung besprochen (Band 26, Heft 3) und auf die außerordentlichen Vorteile eines periodischen Gedankenaustausches zwischen den Leitern des Innendienstes hingewiesen. Nun liegt in Buchform auch das Protokoll der Konferenz 1926 vor, auf deren Tagesordnung u. a. folgende Fragen standen: Die Verwendung von Büromaschinen im Innendienste, wobei insbesondere die Anwendbarkeit der Adressiermaschinen und der Hollerith-Maschine eingehend besprochen wurde; die Budgetkontrolle, die Registratur, die Lohnevidenz usw. Daß derartige Diskussionen der Praktiker untereinander von außerordentlichem Vorteile sind und für die Teilnehmer viele Anregungen zu wirtschaftlichen Verwaltungsmethoden geben, liegt klar auf der Hand. Die Protokolle der jährlichen Tagung dieser Vereinigung sind dementsprechend für Organisatoren des Innendienstes stets von besonderem Interesse.

Haar, Das Wesen des transitorischen Postens und Antizipationen und ihre Behandlung in der Buchhaltung und Bilanz. Selbstverlag, Wien 1926. 207 S.

Zum ersten Male wird in diesem Buche der Versuch gemacht, die transitorischen und antizipativen Bilanzposten zum Gegenstande einer vergleichenden und dogmatischen Untersuchung zu machen. Tatsächlich sind diese Begriffe untereinander und im Gegensatze zu den Passiven nicht immer klar abgegrenzt. Die Fachschriftsteller gebrauchen die einzelnen Begriffe nicht selten abwechselnd als Synonima und so ist es höchst erfreulich, daß der Verfasser sich der Mühe unterzogen hat, die einzelnen Begriffe zu klären, die begriffsbildenden Merkmale scharf herauszuarbeiten und auf diese Weise für jeden dieser Begriffe einen bequemen Platz in der Bilanz einzuräumen. Vom Standpunkt der Versicherungsbilanzen, bei denen die transitorischen Posten bekanntlich eine ganz besondere Rolle spielen, sind diese Versuche von doppeltem Interesse. Daß gerade bei den transitorischen Posten der Versicherungsbilanzen den Ausführungen des Verfassers nicht überall gefolgt werden kann, liegt in der besonderen Art dieser Bilanzposten und vermindert den Wert des Buches als Ganzes kaum.

Digitized by Google

Versicherungsmathematik.

Besprochen von Regierungsrat Prof. Dr. phil. P. E. Böhmer (Dresden).

Gahler, Franz. Die Sachleistungs-Lebensversicherung. Schulze, Oldenburg 1927. 84 S.

Das Bedürfnis, die Todesfallversicherung durch eine Sachleistungs-Versicherung zu vervollständigen, das schon vor dem Kriege hervorgetreten war, ist durch den unglücklichen Kriegsausgang und die nachfolgende Geldentwertung so dringend geworden, daß die Aufsichtsbehörden ihren früheren Widerstand aufgegeben und die Gründung von Versicherungsanstalten zugelassen haben, die die Ausführung der Bestattung in einer vertragsmäßig festgelegten Form übernehmen. Die vorliegende Studie erörtert das Problem der Sachleistungs-Todesfallversicherung nach der wirtschaftlichen, der rechtlichen und der versicherungsmathematischen Seite hin mit aller wünschenswerten Gründlichkeit und legt am Beispiele des Deutschen Begräbnis-Versicherungsvereins die Technik des inneren Betriebes dieses neuen Versicherungszweiges dar. Das klar geschriebene Buch wird als erste umfassende Darstellung dauernden Wert behalten.

Coolidge, I. L. Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung. Deutsche Ausgabe von Urban. Verlag Teubner, Leipzig und Berlin 1927. IX + 212 S.

Für eine erste Einführung in die Wahrscheinlichkeitsrechnung erscheint das Buch älteren Darstellungen des Gebietes gegenüber aus mehreren Gründen besonders geeignet: es erläutert, ohne sich allzu tief in logisch-erkenntnistheoretische Fragen einzulassen, Gegenstand und Ziel der Wahrscheinlichkeitsrechnung an der Hand gut gewählter Beispiele; es betont weiter von vornherein den unlöslichen Zusammenhang, in dem die Wahrscheinlichkeitsrechnung mit der Kollektivlehre und der Statistik verstrickt ist, und es ist endlich vom Anfang bis zum Schlusse interessant, vielfach amüsant geschrieben. Daß Vollständigkeit nicht erreicht und auch nicht erstrebt werden konnte, bedingt der Umfang des Buches; doch lehrt schon die Inhaltsübersicht, daß alle wichtigen Theoreme und die meisten Anwendungsgebiete eine angemessene Behandlung gefunden haben; so die Theorie der Dispersion, die Korrelationstheorie, die kinetische Theorie der Gase und die Lebensversicherung. Der Übersetzer hat die Vorzüge der ursprünglichen Fassung zu wahren gewußt und einige Ungenauigkeiten berichtigt.

Steffensen, J. F. Interpolation. Williams & Wilkins, Baltimore 1927. VII + 248 p.

Der Verfasser, Professor an der Universität Kopenhagen, gehört zu den Forschern, die, mit dem vollen Rüstzeug der heutigen Mathematik ausgestattet, die kritische Schärfe und die Weite der Problemstellung bewußt in jene Grenzzweige der Mathematik hineintragen, deren Entstehung und Gestaltung wesentlich von den Anwendungen her bewirkt und dauernd beeinflußt worden ist. Man verdankt Steffensen gerade in der Interpolationsrechnung eine Reihe wichtiger Untersuchungen; seine Darstellung des Gesamtgebietes, die vor zwei Jahren in dänischer Sprache erschienen ist, und die hier in englischer Übersetzung vorliegt, darf daher auf ein starkes Interesse rechnen. In der Tat erfüllt das Werk alle billigen Erwartungen an Strenge und Vollständigkeit. Der Verfasser hat aber nicht nur ein lückenloses theoretisches Gebäude errichten wollen, sondern ist bei der Ausführung im einzelnen den Bedürfnissen des Rechners nachgegangen; Formeln und Sätze sind Schritt für Schritt mit Zahlenbeispielen belegt, und alle Anwendungsgebiete der Interpolationsrechnung, zu denen nicht zuletzt die Aktuarwissenschaften gehören, haben den Stoff für erläuternde Aufgaben hergegeben. Wir möchten wünschen, daß die beabsichtigte deutsche Übersetzung recht bald erscheinen und einer weiten Verbreitung des trefflichen Werkes in den Kreisen der deutschen Mathematiker und Techniker noch mehr die Wege ebnen möchte.

Digitized by Google

Feuerversicherung.

Besprochen von Dr. jur. Döring (Leipzig).

Vatke. Rationalisierung im Feuerversicherungsbetriebe. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten. Berlin 1927. 103 S.

Während *Manes* in seinem Fortbildungsvortrage über die Rationalisierung des Versicherungsbetriebes — siehe Heft 38 der Veröffentlichungen des Vereins, ausgegeben Mai 1926 — Gedanken und Anregungen für die Rationalisierung des Versicherungsbetriebes im allgemeinen bringt, erörtert der Verfasser in seiner Schrift — Nr. 1, Jahrgang 1927 von „Wirtschaft und Recht der Versicherung", Beiheft von „Versicherung und Geldwirtschaft" — die Frage der Rationalisierung des Feuerversicherungsbetriebes im besonderen. Es bedarf an sich keiner Frage, daß die heutigen wirtschaftlichen Verhältnisse die Versicherungsbetriebe genau so wie andere Wirtschaftsbetriebe zwingen zu rationalisieren, d. h. sich nach dem Grundsatz einzurichten: „Das größte Maß von Zweckmäßigkeit bei geringsten Unkosten." Die Vorschläge, die der Verfasser in dieser Beziehung für die Feuerversicherung macht, sind durchweg wohl durchdacht und verdienen in erheblichem Maß allgemeine Beachtung. Sie klingen zwar alle so selbstverständlich, vergleicht man aber mit ihnen die tatsächlichen Zustände in den Versicherungsbetrieben, so wird man zugeben müssen, daß noch viel zu tun bleibt. Gewiß übt — worauf der Verfasser insbesondere hinweist — der Wettbewerb bis zu einem gewissen Grade schon einen Zwang in der Richtung der Rationalisierung aus, er allein führt aber nicht immer zu dem ersehnten Ziele. Daß der Verfasser für die Typisierung der Versicherung des einfachen Geschäftes die Form der Versicherung auf erstes Risiko für zweckmäßig hält — vgl. auch *Manes* a. a. O. — darf bei der Einstellung der öffentlichen Anstalten nicht wundernehmen. Die Gegner der Versicherung auf erstes Risiko werden aber wohl schwerlich ihre Bedenken gegen diese Versicherungsform lediglich der Rationalisierung zu Liebe fallen lassen. Sehr treffend sind die Schlußausführungen des Verfassers: Eine Preissenkung kann die Rationalisierung im Feuerversicherungsbetriebe vorerst nicht zur Folge haben. Hier müssen zunächst einmal die Verluste aus den infolge des wilden Wettbewerbes ungenügend tarifierten Risikengruppen ausgeglichen werden. Diese Verluste „sind zwar geeignet", den Versicherer „zur Rationalisierung anzuhalten, sie müssen aber bei ihm in erster Linie das Verlangen nach angemessener Preiserhöhung auslösen, zumal da diese Verluste zu bedeutendem Teil auf die Rückversicherer entfallen".

Stumpf. Die Waldbrandversicherung. Der Deutsche Forstwirt. Berlin 1926. 110 S.

Der Inhalt des Buches unterscheidet sich nach dem Vorwort dazu nur durch geringfügige Änderungen von der im Jahre 1925 von der Rechts- und Staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Würzburg angenommenen Dissertation des Verfassers über Waldbrandversicherung. Auch ohne diesen ausdrücklichen Hinweis im Vorwort hat man beim Lesen des Buches ohne weiteres den Eindruck, eine Doktordissertation vor sich zu haben. Der Stoff ist sorgfältig und mit großem Fleiß zusammengetragen. Das gebrachte statistische Material ist sehr interessant, es fehlt aber doch bisweilen das sichere Ziel. Der Verfasser hat recht, wenn er hervorhebt, daß die Versicherer sich im allgemeinen sehr zurückhaltend gegenüber der Waldbrandversicherung verhalten. Der Grund hierin liegt aber nicht nur, wie der Verfasser ausführt, in der Schwierigkeit der Risikoschätzung, sondern zum großen Teil auch in dem Widerstreben der Waldbesitzer — soweit diese überhaupt Interesse an einer Versicherungsnahme zeigen —, eine angemessene Prämie zu zahlen. Daß an sich im volkswirtschaftlichen Interesse ein baldiger Aufschwung der Waldbrandversicherung sehr wünschenswert ist, liegt auf der Hand.

Digitized by Google

Im übrigen scheint der Verfasser auf dem Gebiet der Versicherung im allgemeinen wenig bewandert zu sein. Abgesehen von falschen Begriffsvorstellungen verrät die Art und Weise, in der das Problem: „öffentliches oder privates Versicherungsunternehmen?" behandelt wird, wenig Erfahrung. Mit der einfachen Behauptung, daß ein privates Unternehmen als Erwerbsgesellschaft eine höhere Prämie als ein nichtprivates Unternehmen berechnen müsse, und der Feststellung, daß daher von der Versicherung bei einem privaten Unternehmen abzuraten sei, wird ein Versicherungsfachmann das Problem nicht zu lösen versuchen.

Meyer. Der Feuerschutz in landwirtschaftlichen Betrieben unter besonderer Berücksichtigung der baulichen Ausgestaltung. Verband öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland. Berlin 1927. 139 S.

Der Verfasser behandelt in dem Buch entsprechend dessen Titel und Vorwort den Feuerschutz in landwirtschaftlichen Betrieben vorwiegend unter dem Gesichtspunkte der Feuerverhütung, als des „wichtigsten Teiles des Feuerschutzes". Die Vorschläge, die der Verfasser hier macht, bzw. die Forderungen, die er aufstellt, bedeuten — wie dies schließlich nicht anders möglich — im Grunde genommen nichts weiter als eine Anpassung allgemein bekannter und anerkannter Grundsätze der Feuerverhütung an die Eigenart der ländlichen Verhältnisse. Die Anpassung ist im großen und ganzen geschickt durchgeführt. Daß hierbei, wie der Verfasser befürchtet, „manche Vorschläge zu weitgehend erscheinen" möchten, muß bezweifelt werden. Im Gegenteil, es sind manche Abschwächungen vorgenommen worden, über deren Zweckmäßigkeit man sehr geteilter Meinung sein kann. Neben dem Abschnitt B, der die Feuerverhütung behandelt, enthält das Buch noch die Abschnitte: A. Allgemeines, C. Feuerbekämpfung, D. Selbstentzündungen, E. Wald-, Heide- und Moorbrände. Diese Gliederung dürfte nicht logisch sein, da D und E kaum B und C gleichgeordnete Abschnitte abgeben können. Fraglich erscheint es auch, ob der Abschnitt E trotz der behandelten interessanten Materie noch in den Rahmen des Titels des Buches paßt. Abgesehen hiervon aber ist anzuerkennen, daß der Inhalt aller Abschnitte durchaus beachtenswert ist, und daß den Vorschlägen des Verfassers im allgemeinen Interesse nur Verwirklichung gewünscht werden kann. Bedauerlich ist es jedoch, daß in dem Buche gleichzeitig Propaganda zugunsten der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten gemacht wird. In einer wissenschaftlichen Abhandlung darf weder Reklame gemacht, noch die Werbetrommel gerührt werden.

Bücherschau.

Neuzugang
von Schriften der Bibliothek des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft.

(Bis Ende Juli 1927.)

Arbeitslosen-Versicherung. Entwurf eines Gesetzes. Reichstag. Drucksache. Heymann. Berlin 1927.

Bailony, Ad. Das Gesetz über den Versicherungsvertrag. S. A. Deutscher Hauptverb. der Industrie. Teplitz-Schönau 1927.

Bohlmann, Walter. Quälgeist Haftpflicht. Die Haftpflichtfragen des täglichen Lebens und ihre Bedeutung. 2. Auflage. Deutsche Vers. Presse, Berlin 1927.

Digitized by Google

Bohm, Werner. Das Rücktrittrecht des Versicherers nach Eintritt des Versicherungsfalles. (Wirtschaft und Recht der Versicherung Nr. 4.) Berlin 1927.

Chartered Insurance Institute. Examination Questions. London 1927.

Cohn, Julius. Die Entwicklung der Krankenversicherung in Deutschland. (Fortbildungsschriften für Angestellte in der Sozialversicherung.) Zentralverband der Angestellten. Berlin 1927.

Cohn, Julius. Die Regelleistungen in der Krankenversicherung. (Fortbildungsschriften für Angestellte in der Sozialversicherung.) Zentralverband der Angestellten. Berlin 1927.

Döring, Hermann. Das internationale Recht der Privatluftfahrt. Gebr. Radetzki. Berlin 1927.

Düker, A. Versicherungsrechnen. (Leitfaden für das Versicherungswesen.) Allg. Verband der Versicherungs-Angestellten. Berlin 1927.

Düker, A. Versicherungsschriftverkehr. (Leitfaden für das Versicherungswesen.) Allg. Verband der Versicherungs-Angestellten. Berlin 1927.

Düker, A. Versicherungsbuchführung. (Leitfaden für das Versicherungswesen.) Allg. Verband der Versicherungs-Angestellten. Berlin 1927.

Düker, A. Versicherungslehre. (Leitfaden für das Versicherungswesen.) Allg. Verband der Versicherungs-Angestellten. Berlin 1927.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. Vierte Sammlung 1917—1921. Bureau fédéral des Assurances. Berlin 1927.

Fraser, Duncan C. Newton's Interpolation Formulas. Layton. London 1927.

Gnauck-Kühne. Soziale Versicherungsgesetzgebung. S. A. Volksvereins-Verlag. M.-Gladbach 1927.

Gorbis, Hermann. Organisation des Rettungswesens in Fabriken und Betrieben. Hobbing. Berlin 1927.

Gotter, Karl. Die Deutsche Sozialversicherung in neun farbigen Wandtafeln nebst Erläuterungen. Paul Räth. Leipzig 1927.

Grödel, Liniger und Lossen. Materialiensammlung der Unfälle und Schäden in Röntgenbetrieben. Georg Thieme. Leipzig 1927.

Gruber, R. Die Versicherungspflicht in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung. (Zwei Fortbildungsschriften für Angestellte der Sozialversicherung.) Zentralverband der Angestellten. Berlin 1927.

Gumbel, E. J. Zur Stichprobenmethode. S. A. Teubner. Leipzig 1927.

Hagel-Versicherungs-Unternehmungen. Geschäfts- und Vermögensstand der deutschen — 1924—1926. Wallmann. Berlin 1927.

Hansa-Bund. Europäische Wirtschaftsverständigung. Berlin 1927.

Herrmannsdorfer, Fritz. Technik und Bedeutung der Rückversicherung. Piloty & Löhle. München 1927.

Huddart, R. M. F. Consequential Loss. Post Magazine. London 1926.

Huebner, S. S. Modern Insurance Tendencies. Philadelphia 1927.

Hünerwadel, Hans. Die Sicherung der Krankenpflege und der Geburtshilfe in den Gebirgsgegenden unter besonderer Berücksichtigung des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911. Stämpfli & Cie. Bern 1927.

Japan. Outlines of Post Office Life Insurances and Post Office Life Annuities. Post Office. Tokio 1927.

Kahn, M. 36 Jahre im Außendienst der Lebensversicherung. Vitalis-Verlag. München 1927.

Lebensversicherung, Allgemeine Werbe-Richtlinien. Deutsche Vers. Presse, Berlin 1927.

Lehmann, Bernhard. Aus der Praxis der Kreditversicherung. Berlin-Friedenau 1927.

Münchener Schadenverhütungs-Lese- und Bilderbuch für kleine und für große Kinder. Verein für Sicherungskunde, München 1927.

Norwegen. Sjomannsforsikringen, Fiskerforsikringen 1924. H. Aschehoug. Oslo 1927.

Digitized by Google

Patterson, Charles. Wie ich allein im Jahre 4 000 000 Goldmark Lebensversicherungs-Abschlüsse machte. Vitalis-Verlag. München 1927.

Patzig, A. Das Umlageverfahren im Lebensversicherungsbetrieb. (Wirtschaft und Recht der Versicherung) Berlin 1927.

Rausch, Oscar. Planmäßige Kundenwerbung, Organisation und Reklame in der Lebensversicherung. 2. Auflage. Vitalis-Verlag. München 1927.

Reichsknappschaft in Berlin. Geschäftsbericht für 1925. Berlin 1927.

Reichs-Kredit-Gesellschaft A. G., Berlin. Deutschlands wirtschaftliche Entwicklung im ersten Halbjahr 1927. Reichsdruckerei. Berlin 1927.

Schlömer. Haftpflichtrecht und Haftpflichtversicherung. 2. Auflage. Vitalis-Verlag. München 1927.

Schönbaum, Emil. Die Durchführung der Sozialversicherung bei uns. S. A. Prag 1927.

Schumburg. Ärztliche Ratschläge für gesunde und kranke Tage. Preuß. Beamten-Verein. Hannover 1926.

Schweiz. Bundesgesetz über den Automobil- und Fahrradverkehr (Entwurf). Bern 1926.

Schweiz. Die privaten Versicherungs-Unternehmungen in der Schweiz im Jahre 1925. Bericht des eidgenössischen Versicherungsamts. Francke. Bern 1927.

Sieveking, Alfred. The German Law on Private Insurance. Stevens and Sons, London 1927.

Sörgel, Hs. Th. Jahrbuch des Reichsversicherungs-, Reichsversorgungs- und Fürsorgerechts. 15. Jahrgang 1926. W. Kohlhammer. Stuttgart 1927.

Sowjet-Republiken. Gosstrach. Fünf Jahre staatliche Versicherung. Moskau 1927.

Staatsausgaben von Großbritannien, Frankreich, Belgien und Italien in der Vor- und Nachkriegszeit. Hobbing. Berlin 1927.

Statistik der Heilbehandlung bei den Trägern der Invalidenversicherung für das Jahr 1925. (Reichsvers.-Amt.) Hobbing. Berlin 1927.

Statistisches Jahrbuch für den Freistaat Sachsen. 46. Ausgabe 1924/1926. Heinrich, Dresden 1927.

Steffensen, J. F. Interpolation. Williams & Wilkins Co. Baltimore 1927.

Stephan/Perlin/Koeser. Wegweiser durch die Ersatzkassenversicherung nach dem Angestelltenversicherungsgesetz. 2. Aufl. Spaeth & Linde. Berlin-Wien 1927.

Stephenson, Gilbert T. Living trusts including life insurance trusts. Crofts & Co. New York 1926.

Strutz, Georg. Kommentar zum Einkommensteuergesetz vom 10. August 1925 nebst den Ausführungsbestimmungen. Liebmann. Berlin 1927.

Stumpf, Fritz. Die Waldbrandversicherung. Deutscher Forstwirt. Berlin 1926.

Thier, Fritz. Brandstiftung und Brandversicherungsbetrug und ihre Bekämpfung. Berlin 1927.

Tschechoslowakei. Privatversicherungen im Jahre 1923. (Mitteilungen des Statistischen Staatsamtes der tschechoslow. Republik. Prag 1926.

Vatke, Hans. Rationalisierung im Feuerversicherungsbetriebe. Verband öfftl. Feuerv.-Anst. Berlin 1927.

v. Veh, Fr. Das Versicherungswesen Estlands, seine Entwicklungsmöglichkeiten und sein Rückversicherungsproblem. Magnus Keller. Tallinn (Reval) 1927.

Verband Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften. Geschäftsbericht für das Jahr 1926. Berlin 1926.

Villotte, Charles. Nature technique et juridique de la Réassurance. Brive 1926.

Wallmann's Deutscher Versicherungs-Kalender 1927. Wallmann. Berlin 1927.

War and Insurance. Oxford University Press. London 1927.

Digitized by Google

Warneyers Jahrbuch der Entscheidungen. 25. Jahrgang, 1926. Späth & Linde. Berlin, Wien 1927.

Weiler, Fritz. Das Versicherungsvertragsgesetz in der Praxis. Wallmann. Berlin 1927.

Werneburg. Die Maschinenfeuerversicherung und Maschinenbetriebsschädenversicherung. Stilke. Berlin 1927.

Wirtschaftskonferenz. Die internationale — des Völkerbundes. Veröffentlichungen des Reichsverbandes der deutschen Industrie, Heft 34, April 1927. Reichsverb. d. deutsch. Industrie. Berlin 1927.

Woytinsky, Wl. Die Welt in Zahlen. 5. Buch: Handel und Verkehr. Mosse. Berlin 1927.

Wyss, Hans. Die Krebssterblichkeit in der Schweiz. Beitrag zur Sterblichkeitsmessung nach Todesursachen. S. A. Stämpfli. Bern 1927.

Zeine, Paul. Was jedermann im deutschen Volke von der Lebensversicherung wissen sollte! 8. Aufl. Wallmann's Verlag. Berlin 1926.

Zeine, Paul. Die steuerliche Behandlung der Lebens-, Renten- und Pensionsversicherungen. Reichsverb. d. deutsch. Industrie. Berlin 1927.

Zeitschrift für ausländisches internationales Privatrecht. Gruyter. Berlin u. Leipzig 1927.

Ziehe, Richard. Die Feuerversicherung in der Praxis. Allg. Verband d. Vers.-Angest. Berlin 1926.

Redaktionsschluß 2. August 1927.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Rundschau.

(Oktober, November, Dezember 1926.)

Personalien.

Seinen 80. Geburtstag beging am 6. Oktober in Hannover der Mathematiker Geheimer Regierungsrat Prof. Dr. phil. **Wilhelm Kiepert.** Durch einen auf dem Wiener Naturforschungstag 1894 gehaltenen Vortrag hat Kiepert den Anstoß zur Errichtung versicherungswissenschaftlicher Seminare gegeben, und zwar zunächst eines solchen unter Lexis und Ehrenberg in Göttingen. *Kiepert* hat lange Jahre neben seiner Lehrtätigkeit an der Technischen Hochschule in Hannover dortselbst in der Praxis sich eingehend mit der Versicherungs-Mathematik zu beschäftigen Gelegenheit gehabt. Er dürfte gegenwärtig der *Senior der deutschen Versicherungsmathematiker* sein.

Im Alter von 70 Jahren verstarb am 30. Oktober 1926 in Wien der frühere Professor der Technischen Hochschule und Dozent der Universität Wien, Hofrat Dr. phil. **Ernst Blaschke,** neben dem gleichfalls vor kurzem verstorbenen Emanuel Czuber der *Führer auf dem Gebiet der Versicherungsmathematik Österreichs.* 1896—1915 gehörte *Blaschke* der österreichischen Versicherungsaufsichtsbehörde an; er war ferner Mitglied der staatlichen Prüfungskommissionen für Versicherungswesen und zur Autorisierung von Versicherungstechnikern. Die Zahl der von ihm veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten ist groß. Auch die vorliegende Zeitschrift zählte *Blaschke* zu ihren Mitarbeitern. Die Ermittlung der Sterbetafeln aus den Beobachtungen an der österreichischen Gesamtbevölkerung, eine Denkschrift über die Versicherung minderwertiger Leben, die Absterbeordnungen aus Beobachtungen an österreichischen und ungarischen Versicherten sind einige der hervorragendsten Leistungen des Verstorbenen.

Gelegentlich des Jubiläums der Universität München wurde dem Generaldirektor der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, Geheimen Justizrat **Wilhelm Kißkalt,** seitens der staatswissenschaftlichen Fakultät die *Ehrendoktorwürde* verliehen.

Der **Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft** hat für die Jahre 1927 bis einschließlich 1929 **Neuwahlen** zum Ausschuß des Gesamtvereins sowie für die Ausschüsse der Fachabteilungen mit folgendem Ergebnis vorgenommen:

In den **geschäftsführenden Ausschuß,** dessen Ehrenvorsitzender Geheimer Rat Dr. h. c. *v. Rasp* ist, wurden wie bisher gewählt:

Dorn, Prof. Dr., München, Vorsitzender.
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender.
Schäfer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender.

Im übrigen setzt sich der **Ausschuß für den Gesamtverein** aus folgenden Persönlichkeiten zusammen:

Bischoff, Prof. Dr., Leipzig.
Blase, Direktor, Aachen.
Böhmer, Prof. Dr., Dresden.
v. Bortkiewicz, Prof. Dr., Berlin.
Britt, Generaldirektor, Elberfeld.
Bruck, Prof. Dr., Hamburg.
Brüders, Direktor Dr., Berlin.
Damm, Verbandsdirektor, Berlin.
v. Düring, Direktor Dr., Danzig.
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. h. c., Göttingen.
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr., Wien.
Florschütz, Prof. Dr., Gotha.
Gamborg, Generaldirektor, Kopenhagen.
Georgii, Kommerzienrat Dr., Generaldirektor, Stuttgart.
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin.
Hamm, Reichswirtschaftsminister a. D., Berlin.
Hansson, Generaldirektor Dr., Oslo.
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin.
Hensel, Regierungsrat Dr., Verbandsdirektor, Berlin.
Herzfelder, Direktor Dr., Berlin.
Holwerda, Prof. Dr., Rotterdam.
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr., München.
Kißkalt, Geh. Justizrat, Generaldirektor, München.
Kobelt, Direktor, Buenos Aires.
Louhiwuori, Senator, Generaldirektor Dr., Helsingfors.
Moldenhauer, Prof. Dr., Köln.
Nordhoff, Direktor, Berlin.
Örtel, Generaldirektor Dr., Köln.

Digitized by Google

v. Olshausen, Präsident Dr., Berlin.
Palme, Generaldirektor, Stockholm.
Pietsch, Geh. Regierungsrat Dr., Berlin.
Ritter, Senatspräsident Dr., Hamburg.
Rohrbeck, Direktor Dr., Berlin.
Rosmanith, Prof. Dr., Prag.
Samwer, Geh. Regierungsrat, Gen.-Dir. Dr., Gotha.
Schaeffer, Präsident, Berlin.
Schaertlin, Direktor Dr., Zürich.
Scharmer, Präsident, Berlin.
Schmitt, Generaldirektor Dr., Berlin.
Schües, Direktor, Hamburg.

Vereins-Vorstand ist wie bisher
Manes, Alfred, Prof. Dr., Berlin.

Fachabteilungsausschüsse.

1. Abteilung für Versicherungs-Recht und -Wirtschaft.

a. Gruppe für Privatversicherung.

Hager, Generaldirektor a. D. Dr., Berlin, Vorsitzender.
Herrmannsdorfer, Regierungsrat a. D., Direktor Dr., Hamburg, stellvertretender Vorsitzender.
Frenzl, Generalsekretär, Berlin, Schriftführer.
Berliner, Regierungsrat Dr., Berlin.
Biedermann, Landesrat Dr., Breslau.
Gerhard, Justizrat, Berlin.
Gottschalk, Rechtsanwalt Dr., Berlin.
Hasselmann, Dr., Hamburg.
Heymann, Direktor Dr., Berlin.
Mühsam, Justizrat Dr., Berlin.
Petersen, Oberregierungsrat a. D., Direktor Dr., Hannover.
Schlößmann, Direktor Dr., Berlin.
Ullrich, Direktor Dr., Gotha.
Vollert, Generaldirektor, Gotha.

a. Gruppe für Sozialversicherung.

Zahn, Präsident Prof. Dr., München, Vorsitzender.
Düttmann, Geheimer Oberregierungsrat, Berg.-Gladbach, stellvertretender Vorsitzender.
Heimann, Generaldirektor Dr., Berlin.
Kaskel, Prof. Dr., Berlin.
Schmittmann, Prof. Dr., Köln.
Wörner, Prof. Dr., Leipzig.

2. Abteilung für Versicherungs-Mathematik.

v. Bortkiewicz, Prof. Dr., Berlin, Vorsitzender.
Boehmer, Prof. Dr., Dresden, stellvertretender Vorsitzender.
Rose, Dr., Berlin, Schriftführer.
Abel, Regierungsrat Dr., Berlin.
Höckner, Direktor Dr., Berlin.
Kimmel, Direktor, Stuttgart.
Koburger, Prof., Ludwigshafen.
Loewy, Prof. Dr., Freiburg.
Meyer, Direktor Dr., Berlin.
Pfaffenberger, Oberregierungsrat Dr., Berlin.
Schönwiese, Dr., Leipzig.
Ziegel, Direktor Dr., Berlin.

3. Abteilung für Versicherungs-Medizin.

Florschütz, Prof. Dr., Gotha, Vorsitzender.
Gottstein, Ministerialdirektor Prof. Dr., Berlin, stellvertretender Vorsitzender.
Horn, Prof. Dr., Bonn, Schriftführer.
Rücker-Embden, Dr., München.
Reckzeh, Dr., Berlin.

4. Abteilung für Versicherungslehre.

Bleicher, Prof. Dr., Frankfurt a. M., Vorsitzender.
Oldenberg, Geh. Regierungsrat, Prof. Dr., Göttingen, stellvertretender Vorsitzender.
Wolff, Martin, Prof. Dr., Berlin, Schriftführer.
Brendel, Prof. Dr., Frankfurt a. M.
Lorey, Prof. Dr., Leipzig.
Riebesell, Prof. Dr., Hamburg.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Winter-Semester 1926/27.

(Fortsetzung aus der Rundschau des Oktober-Heftes 1926.)

A. Deutschland.

Aachen (Technische Hochschule). *N. N.*; Feuerversicherungstechnik. — Feuerversicherungstechnische Besprechungen und Übungen.

Berlin (Technische Hochschule). *Stübler*; Versicherungsrechnung. — Übungen in politischer Arithmetik (mit Versicherungsrechnung).
Koehne; Recht der Sozialversicherung.

Berlin (Verwaltungsakademie). *Derech*: Grundzüge der Sozialversicherung.

Bonn (Universität). *Zycha*: Recht der Wertpapiere, Privatversicherungsrecht, Schiffahrtsrecht.

Digitized by Google

Müller-Heß: Soziale Medizin. — Seminaristische Übungen auf dem Gebiet der Versicherungs- und sozialen Medizin.
Horn: Versicherungsmedizin, ausgewählte Kapitel.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Sozialversicherung.

Braunschweig (Technische Hochschule). *Levin:* Recht der Sozialversicherung. — Übungen aus dem Gebiet der Sozialversicherung.

Breslau (Universität). *Schmidt-Rimpler:* Privatversicherungsrecht.
Büchner: Grundzüge der Versicherungslehre.
Groenouw: Die soziale Gesetzgebung in ihren Beziehungen zur Augenheilkunde.
N. N.: Soziale Medizin.

Clausthal (Bergakademie). *Kast:* Soziale Versicherungsgesetzgebung.

Erlangen (Universität). *Schneller:* Ausgewählte Abschnitte der sozialen Medizin.
Haupt: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Freiberg i. Sa. (Bergakademie). *Weigelt:* Soziale Versicherung.

Greifswald (Universität). *Kogge:* Sozialversicherung

Hamburg (Universität). **Nachtrag.** *Riebesell:* Versicherungsmathematik. — Versicherungswissenschaftliche Übungen.

Heidelberg (Universität). *Bopp:* Grundzüge der mathematischen Theorie der Versicherung.

Kiel (Universität). *Ziemke:* Arbeiten im Institut für gerichtliche und soziale Medizin.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Sozialversicherung Deutschlands. — Übungen über Privatversicherung. — Seminar für Versicherungswissenschaft. — Examinatorium aus dem Gebiete der RVO. und des Angestelltenversicherungsgesetzes.
Schmittmann: Sozialversicherung und Wohlfahrtspflege.
Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.
Finsler: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Druxes: Politische Arithmetik und Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Königsberg i. Pr. (Universität). *Nottarp:* Sozialversicherungsrecht.
Goroncy: Grundzüge der sozialen Medizin, einschließlich Versicherungsmedizin.
Kaluza: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Königsberg i. Pr. (Handelshochschule). *Ney:* Allgemeine Versicherungslehre.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Allgemeine und besondere Versicherungslehre. — Einführung in die Sozialversicherung. — Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.

Marburg (Universität). *Hildebrand:* Soziale Medizin.

Münster i. W. (Universität). *Keßler:* Grundzüge der deutschen Sozialversicherung.
Besserer: Versicherungsrechtliche Medizin.

B. Österreich.

Wien (Universität). *Ehrenzweig:* Übungen im Privatversicherungsrecht.
Hawelka: Sozialversicherung (einschließlich Arbeitslosenversicherung).
Czyhlarz: Die Begutachtung für die Lebensversicherung.
Tauber: Versicherungsmathematik I. Teil. — Übungen hierzu.

Wien (Technische Hochschule). *Tauber:* Versicherungsmathematik und Übungen.
Fanta: Anwendung der mathematischen Statistik auf die Sterblichkeitsmessung und die Konstruktion von Sterbetafeln. — Betriebstechnik der Lebensversicherung einschließlich Pensionsversicherung.
N. N.: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Frisch: Öffentliches und privates Versicherungsrecht.
Krassel: Österreichisches Arbeitsrecht (mit Grundzügen der Arbeiterversicherung).
Schigut: Buchhaltung im Versicherungswesen.

Innsbruck (Universität). *Wolff:* Privatversicherungsrecht.

C. Tschechoslowakei.

Prag (Deutsche technische Hochschule). *Korkisch:* Versicherungsrecht (Soziale und Privatversicherung). — Versicherungslehre.
Carda: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Rosmanith: Versicherungsmathematik.
Ried: Versicherungsbuchhaltung.

Digitized by Google

Brünn (Deutsche technische Hochschule). *Jarolim:* Privates Versicherungsrecht.
Schnitzler: Sozialversicherung. — Versicherungsmathematik.
Benze: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Watzke: Buchhaltung im Versicherungswesen.

D. Schweiz.

Basel (Universität). *Ruck:* Eidgenössische Sozialgesetzgebung (Arbeiterschutz und Sozialversicherung).
Götzinger: Versicherungsrecht (Privat- und eidgenössische Sozialversicherung).
Furlan: Versicherungstechnik (mit Übungen).
Bern (Universität). *Moser:* Mathemathische Grundlagen der Alters- und Invaliditätsversicherung. — Ausgewählte Kapitel der Versicherungsmathematik. — Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.
Gonseth: Elemente der Renten- und Versicherungslehre.
Wyßmann: Einführung in die Tierversicherung.
Genf (Universität). *Mirimanoff:* Théorie mathématique des assurances sur la vie.
Pittard: Droit commercial (Assurances. Transports).
Lausanne (Universität). *Boninsegni:* Les assurances sociales.
Delay: Médicine sociale.
Chuard: Calcul des probabilités.
Neuchâtel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle.
Zürich (Universität). *Hiestand:* Versicherungsrecht.
Zangger: Übersicht über die Vergiftungen mit besonderer Berücksichtigung der Versicherungen. — Demonstrationen und Übungen in Strafrechts-, Zivilrechts- und Versicherungsfragen.

Versicherungslehre im akademischen Prüfungswesen.

1. Die **Handelshochschule Berlin** hat nach Umgestaltung ihrer Verfassung und Verlängerung ihrer Studienzeit vom preußischen Staatsministerium die Berechtigung erhalten, künftig die Würde eines *Doktors der Wirtschaftswissenschaft* (Dr. oec.) zu verleihen. Als Gegenstand der Dissertation kann ein Gebiet der *Versicherungslehre* gewählt werden, ebenso kann als eines der vier Fächer der mündlichen Prüfung Versicherungslehre genommen werden. Dieses Fach ist mithin an dieser Hochschule den Hauptfächern, insbesondere Volkswirtschaftslehre, Betriebswirtschaftslehre, Rechtswissenschaft usw. völlig gleichgestellt.

2. In den von der juristischen Fakultät der **Universität Berlin** herausgegebenen „Ratschlägen für die Einrichtung des Rechtsstudiums" wird bei der Aufzählung der Vorlesungen, die die Kandidaten bei der Zulassung zur ersten juristischen Prüfung mindestens gehört haben müssen, das *Privatversicherungsrecht* angeführt; dringend empfohlen wird außerdem der Besuch von Vorlesungen über *Sozialversicherung*.

3. Die von der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der **Universität Hamburg** herausgegebene Anleitung zum Studium der Rechtswissenschaft weist namentlich auf die Spezialvorlesungen und Seminare aus dem Gebiet des *Versicherungsrechts* (Privat- und Sozialversicherung) hin.

4. Das **Preußische Ministerium** für Wissenschaft beschäftigt sich gegenwärtig mit einer Revision der bestehenden *Diplomprüfungsordnung* für Versicherungsverständige. Es handelt sich dabei um die Universitäten Göttingen und Frankfurt a. M.

Fachkurse für Versicherungsangestellte.

Der **Allgemeine Verband der Versicherungsangestellten** in Berlin mit der Zentrale in Berlin und zahlreichen Zweigvereinen in allen Teilen Deutschlands, bemüht sich neuerdings erfolgreich um die Einrichtung und Ausgestaltung von Fachkursen von Lehrlingen wie auch für andere Angestellte. Da der 1913 gegründete Verband für das Fortbildungswesen der Versicherungsbeamten eingegangen ist, bedarf es durchweg eines völligen Neuaufbaus. Diesen hat die auf dem Verbandstag in Hannover gewählte und unlängst erweiterte Fachschulkommission in die Hand genommen. Es schwebt dem Verband vor, die Fachkurse so einzurichten, daß die Absolventen der Fachschule, die für das Hochschulstudium erforderliche Reife erlangen.

Versicherungswissenschaftliche Vorträge veranstaltet die Ortsgruppe Lübeck vom **Reichsverband der deutschen**

Digitized by Google

Versicherungs - Generalagenten unter Mitwirkung und Förderung der Justizkommission des Lübecker Senats und des versicherungswissenschaftlichen Vereins in Hamburg.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Nach den Ausführungsbestimmungen zur Aufstellung des Teilungsplanes (§ 60, Abs. 2 des Aufwertungsgesetzes) bei **Aufwertung der Lebensversicherungen,** sind für die Umwandlung der Papiermarkversicherungen auf Goldmark im Normalfalle folgende Anordnungen maßgebend: Ein bestimmtes Verfahren zur Berechnung des Goldmarkbetrags der Reserven wird nicht vorgeschrieben. Soweit indes keine Abweichungen vom Reichsaufsichtsamt zugelassen werden, gelten für die vor dem 1. Januar 1918 abgeschlossenen Versicherungen im Falle der rechnerischen Feststellung des jährlichen Zuwachses der Reserven folgende durchschnittlichen Goldmarkwerte: Von je 100 Papiermark im Jahre 1918 71 Goldmark, 1919 29, 1920 8, 1921 5, 1922 1 und 1923 0 Goldmark. Das besagt also, daß die in den genannten Jahren bezahlten Prämien nach Abzug der Unkosten, d. h. die sogenannten Nettoprämien, soweit sie den Reserven zugeschlagen werden, nach diesen Ziffern umzuwerten sind. Wird statt des Berechnungsverfahrens ein Schätzungsverfahren gewählt, so gilt als Goldreserve die Reserve des im Kalenderjahr 1919 ablaufenden Versicherungsjahres. Für nach dem 1. Januar 1918 abgeschlossenen Versicherungen darf die Reserve in Prozenten der für das erste Versicherungsjahr sich ergebenden Goldmarkreserve oder des Goldmarkbetrages der Prämie ermittelt werden. Für laufende Renten gelten ähnliche Bestimmungen. Bis Ende 1917 werden die Einzahlungen zum vollen Goldmarkwert berechnet, spätere Einzahlungen werden mit der für das Einzahlungsjahr (oder den Einzahlungstag) geltenden Maßzahl umgewertet. Als Goldmarkreserve für den 14. Februar 1924 gilt dann der Kapitalwert der Goldmarkrente für das an diesem Zeitpunkt erreichte Alter. Die infolge der Goldentwertung in der Rückwirkungszeit zu wenig oder nicht gezahlten Renten können mit den auf sie entfallenden Aufwertungsanteilen zur Auszahlung gebracht oder dem Aufwertungsanteil aus dem Rentendeckungskapital zugeschlagen werden. Für diesen Zweck ist auch zulässig, den Aufwertungsanteil für das Ende eines früheren Versicherungsjahrs zu berechnen. Die Ausführungsbestimmungen legen in weitern Vorschriften die Anwendung der Umrechnungsverfahren für die einzelnen Versicherungen fest. Für kleine Versicherungen sind außer der technischen Reserve auch andre Umrechnungsmaßstäbe zulässig. Mehrere Versicherungen einer Person können bei der Aufwertung zusammengelegt werden. — Darlehen und Vorauszahlungen auf Policen sind im vollen Goldmarkbetrag zu verrechnen. Durch Rückkauf erloschene Versicherungen leben nicht wieder auf. Jedoch ist für in der Rückwirkungszeit zurückgekaufte Versicherungen der entsprechende Differenzbetrag aus dem Aufwertungsstock zu berechnen. Bis Ende 1932 besteht kein Rückkauf- oder Beleihungsrecht für die umgestellten beitragsfreien Versicherungen. Dividendenansprüche sind bei der Reserveberechnung zu berücksichtigen. Vorschüsse sollen nach Maßgabe der vorhandenen Barmittel und bei Bedürftigkeit der Versicherten gewährt werden. Die Aufwertungsanteile sind mit den aus dem Teilungsplan sich ergebenden rechnungsmäßigen Zinsen zu verzinsen. Die Teilungspläne waren laut Anordnung des Reichsaufsichtsamts bis zum 15. November 1926 vorzulegen.

Eine Verordnung über die Pauschbeträge für Spruchsachen bei den **Oberversicherungsämtern** ist unterm 10. November 1926 erschienen. Der Betrag ist auf 20 Reichsmark festgesetzt.

Die Reichsregierung hat entsprechend der 1925 im Reichstag gefaßten Entschließung den Entwurf eines Gesetzes über die **Ehrenämter** in der Verwaltung und Rechtsprechung der **Reichsversicherung** fertiggestellt.

Der Reichswirtschaftsrat hat den Entwurf eines Gesetzes über **Arbeitslosenversicherung,** der ihm im September 1925 zugegangen war, von einem 15gliedrigen Arbeitsausschuß in 21 Sitzungen durchberaten lassen. Das Ergebnis der Abstimmungen im sozialpolitischen Ausschuß war das folgende: Die Anträge, die eine Abänderung der

Digitized by Google

vom Gesetzentwurf ins Auge gefaßten Organisationsform bezweckten, fanden keine Mehrheit. Der Kreis der Arbeitslosen-Pflichtversicherten ist über die Grenze der Krankenversicherungspflichtigen auf alle angestelltenversicherungspflichtigen Personen ausgedehnt worden. Er ist weiter ausgedehnt auf die kranken- oder angestelltenversicherungspflichtigen Arbeitnehmer in der Binnen- und Küstenfischerei. Die Beratung über die Lohnklasseneinteilung, deren Einheitslöhne und über die Gestaltung der Hauptunterstützung und Familienzuschläge führte zu keiner Einigung. Die im Gesetzentwurf vorgesehene Bedürftigkeitsprüfung wurde als mit dem Versicherungsprinzip unvereinbar abgelehnt. An nicht voll Arbeitslose nach besonderen Bestimmungen Kurzarbeiterunterstützung zu gewähren, wurde beschlossen. Die Mittel für die Versicherung einschließlich der Kosten der Arbeitsnachweisämter sind zu je einem Drittel durch Beiträge der Arbeitnehmer, der Arbeitgeber und des Reichs, Länder, aufzubringen; sie dürfen je ein Prozent für Arbeitgeber und Arbeitnehmer nicht überschreiten.

Die Frage einer **Zwangsversicherung der Ärzte** wird in einem Bericht des Ausschusses für Bevölkerungspolitik des *Preußischen Landtags* erörtert, und zwar im Zusammenhang mit dem Entwurf eines Gesetzes über die *Ärztekammern* und einen Ärztekammerausschuß. Es sollen nämlich die Ärztekammern durch besondere Satzungen Fürsorgeeinrichtungen für Ärzte und deren Hinterbliebene schaffen können. Die Satzungen für Fürsorgeeinrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruches eine Versicherung von Ärzten oder deren Hinterbliebenen zum Gegenstand haben, sollen der Genehmigung der zuständigen Minister bedürfen. Der Berichterstatter des Ausschusses weist darauf hin, es sei nach Auffassung des Ministeriums noch nicht möglich, gesetzgeberische Maßnahmen zu treffen, da noch zahlreiche Fragen der Klärung bedürften. „Vorerst müsse festgestellt werden, ob die überwiegende Mehrzahl der Ärzte für eine solche Zwangsversicherung sei. Von verschiedenen Seiten habe man sich sehr energisch gegen die Zwangsversicherung ausgesprochen. Ferner sei festzustellen, welche gesetzlichen Bestimmungen notwendig seien. Es kämen auch Vorschriften über das Versicherungssystem in Frage, über das Streit bestehe. Weiter sei vorher eine Klärung darüber notwendig, ob die Prämien, die erhoben werden müßten, um die Versicherung einigermaßen lohnend zu machen, von der großen Masse der Ärzteschaft getragen werden könnten. Denn wenn die Ärztekammern mit einer solchen Versicherung in Schwierigkeiten geraten würden, könnten staatliche Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden. Dann werde man an den Minister mit der Bitte herantreten, er möchte doch die Gebühren für die Ärzte heraufsetzen, damit diese die Prämien zahlen könnten. Eine solche Heraufsetzung würde aber die Bevölkerung und die privaten und öffentlich-rechtlichen Institutionen, die freie ärztliche Behandlung gewähren müßten, schwer schädigen."

Der Entwurf eines Gesetzes über den **Reichswirtschaftsrat** sieht folgende *Vertretungen des Versicherungswesens* vor: In Abteilung I, 5. Gruppe: 1 gemeinschaftlich von dem deutschen Industrie- und Handelstag und dem Reichsverband der Privatversicherung zu wählender Vertreter. In Abteilung III, 8. Gruppe: 3 Vertreter der öffentlich-rechtlichen Versicherungs- und Kreditanstalten, davon zu benennen: 1 gemeinschaftlich von dem Verbande der Deutschen Berufsgenossenschaften, dem Verbande der Deutschen landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaften, dem Verbande deutscher Landesversicherungsanstalten, dem Hauptverbande deutscher Krankenkassen und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenspitzenverbände Deutschlands, 1 gemeinschaftlich von dem deutschen Sparkassen- und Giroverband und dem Verband öffentlicher Lebensversicherungsanstalten in Deutschland, 1 gemeinschaftlich von dem Verbande Deutscher öffentlich-rechtlicher Kreditanstalten und der Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungsanstalten in Deutschland.

Dänemark.

Der Entwurf eines Gesetzes zur Einrichtung einer staatlichen **Arbeiter-Unfallversicherung** nach Schweizer Vorbild ist fertiggestellt worden.

Finnland.

Die bisher als freiwillige Einrichtung bestehende **Arbeiter-Krankenversiche-**

Digitized by Google

rung soll zu einer obligatorischen umgestaltet werden. Ein entsprechender Gesetzentwurf, der gleichzeitig eine Ausdehnung der Versicherung auf weite Kreise bringt, liegt vor.

Frankreich.

Der Gesetzentwurf über den **Versicherungsvertrag** ist in dem Ausschuß für Versicherungswesen beraten und ohne erhebliche Änderungen hier wie auch in der Abgeordnetenkammer angenommen worden.

Tschechoslowakei.

Nach Äußerungen des Sozialministers ist die Regierung mit der Prüfung der Frage beschäftigt, in welcher Weise eine Verbindung der Arbeiter- und der Angestelltenversicherung durchführbar ist, ferner ist eine **Reform der gesamten Sozialversicherung** ins Auge gefaßt.

Ungarn.

Die Regierung hat der Nationalversammlung den Entwurf eines Gesetzes zur Regelung einzelner Fragen in bezug auf verspätete Zahlung von **Versicherungsprämien** vorgelegt. Es handelt sich hierbei um Abänderungen des Handelsgesetzbuches über den Versicherungsvertrag. (Deutsche Übersetzung des Entwurfes in der Deutschen Versicherungspresse, Berlin vom 18. November 1926 veröffentlicht.)

Griechenland.

Durch ein Dekret werden die Rechtsverhältnisse der Aktien-Gesellschaften abgeändert. Unter anderem ist die Erhöhung des Grundkapitals der **Versicherungs-Aktien-Gesellschaften** nur nach Ermächtigung der zuständigen Ministerien statthaft. Das Mindestkapital der Gesellschaften ist auf 51 Millionen Drachmen festgesetzt. Feuerversicherungs-Gesellschaften müssen die Hälfte der Prämieneinnahmen auf einer Bank deponieren. Die vor Beginn der Tätigkeit einer Versicherungs-Gesellschaft zu hinterlegende Kaution ist auf 1 Million Drachmen für den Betrieb eines Zweiges und auf 2 Millionen für den Betrieb mehrerer Zweige festgesetzt worden. Versicherungs-Gesellschaften können in Griechenland nur durch griechische Staatsangehörige vertreten werden.

Portugal.

In Vorbereitung befindet sich ein neues Gesetz, betreffend die **Staatsaufsicht über die Privatversicherung.** Durch eine Verordnung vom 10. August ist die Bildung eines aus zehn Mitgliedern bestehenden Ausschusses angeordnet worden, zwecks Aufstellung von Vorschlägen zur Verbesserung des Studiums der Versicherung in Portugal.

Türkei.

Die Türkische Regierung plant die **Errichtung einer nationalen Versicherungsanstalt,** die entweder im freien Wettbewerb oder als Monopolanstalt tätig sein soll. Erwogen wird die Erteilung einer entsprechenden Konzession an eine mit fremdem Kapital ausgestattete Gesellschaft, durch deren Abgaben die türkische Regierung eine Verbesserung ihrer Finanzen erhofft.

Mexiko.

Am 1. Juni 1926 ist ein **Aufsichtsgesetz über die Privatversicherung** in Kraft getreten, welches insbesondere die Stellung von Sicherheitsleistungen anordnet und Bestimmungen über die Anlage der Reserven enthält. Rückversicherung ist nur bei den in Mexiko zugelassenen Gesellschaften gestattet. Alle drei Jahre müssen die Gesellschaften sich über Höchstsätze für Anwerbekosten einigen. Ein besonderes Versicherungs-Aufsichtsamt ist eingerichtet worden.

Japan.

Mit Wirkung vom 1. Juni 1926 ab ist das bereits 1922 zur Annahme gelangte **Krankenversicherungsgesetz** in Kraft getreten.

Vereine und Kongresse.

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft.

Am 3. und 4. Dezember 1926 fanden in Berlin die üblichen Mitgliederversammlungen statt. In der allgemeinen Versammlung unter Vorsitz von Prof. Dr. *Dorn*, der an der Spitze des geschäftsführenden Ausschusses steht, erstattete der Vereinsvorstand Prof. Dr. *Manes* den Jahresbericht. Aus diesem sei hervorgehoben, daß die Zahl der Mitglieder gegenüber 1925 um 95

Digitized by Google

gestiegen ist und jetzt 1506, nämlich 378 körperschaftliche und 1128 persönliche beträgt, die sich auf 33 Länder verteilen. Die Benutzung der Büchersammlung ist stärker gewesen als in irgendeinem Jahre vorher seit Bestehen des Vereins. Die Zahl der Benutzungen beträgt 1350. Einen großen Umfang nimmt die Auskunftserteilung ein. Über den im Berichtsjahr veranstalteten Fortbildungslehrgang ist an dieser Stelle bereits näheres mitgeteilt worden. An wissenschaftlichen Vorträgen, die sämtlich in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, 27. Jahrgang, Aprilheft 1927, zum Abdruck gelangen, fanden folgende statt:

Prof. Dr. *Dorn*, München: Der Hochschulunterricht in Versicherungswissenschaft.

Dr. jur. *Hasselmann*, Hamburg: Deutsche und ausländische Exportkreditversicherung.

Dr. jur. *Gottschalk*, Berlin: Zur Kritik der Rechtsprechung über Versicherungssachen.

Prof. Dr. *Böhmer*, Dresden: Betrachtungen über die deutschen Sterbetafeln 1926.

Prof. Dr. med. *Fleischmann*, Berlin: Die Bedeutung des Blutdrucks für die Lebensversicherungs-Medizin.

Dr. jur. Oswald *Stein*, Genf: Die Angleichung der Sozialversicherung in den wichtigeren Ländern.

Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften.

Bei der in Rothenburg im September abgehaltenen Generalversammlung wurde u. a. die derzeitige *Form des Wettbewerbs*, namentlich die Verhältnisse des *Kollektivgeschäfts* besprochen. Die überwiegende Meinung der Versammlung war, daß sich auf diesem Gebiet trotz der vor einiger Zeit erfolgten Stellungnahme des Lebensversicherungs-Verbandes und des Reichsaufsichtsamts Auswüchse breitmachen, die im Interesse einer gesunden Weiterentwicklung der deutschen Lebensversicherung unbedingt und schnellstens beseitigt werden müßten. Eine wirksame Abhilfe könne aber nach Lage der Verhältnisse nur durch Selbstdisziplin der an diesem Geschäft besonders interessierten Gesellschaften erreicht werden. Auch über Dividendensysteme, Dividendenpolitik und Kampftarife fand ein reger Meinungsaustausch statt. Ihm lag das Rundschreiben des Reichsaufsichtsamts vom 1. Juli 1926 zugrunde. Die Mehrheit der Versammlung war der Ansicht, daß einem vereinfachten natürlichen *Dividendenausschüttungssystem* der Vorzug vor künstlichen Systemen gebühre; doch wurde von sehr sachverständiger Seite auch darauf hingewiesen, daß nicht bei allen Gesellschaften ein künstliches Gewinnverteilungssystem zu ungerechten Einzelergebnissen führen müsse. Von den früheren Zentralstellen des Vereins, die infolge des Krieges und der Inflation eingegangen waren, soll diejenige über die Vertrauensärzte demnächst wieder aufgenommen werden. Nach dem Ausscheiden des satzungsgemäß zunächst nicht wieder wählbaren Vorsitzenden Herrn Dr. *Oster*, Hamburg, besteht der Ausschuß nunmehr aus den Herren *Kimmel*, Stuttgart, Vorsitzender, *Gorke*, Halle, und Dr. *Schloeßmann*, Berlin.

Deutscher Glasversicherungs-Verband.

Der Verband hat im September 1926 auf sein **25jähriges Bestehen** zurückblicken können. Aus diesem Anlaß ist von Generalsekretär Brügel eine Denkschrift über die bisherige Wirksamkeit des Verbandes veröffentlicht worden. Ihm gehören gegenwärtig alle deutschen Glasversicherungsgesellschaften an. Wie hier ausgeführt wird, kann der Verband beanspruchen, in seiner gegenwärtigen Konstruktion „die ausgebildetste Form des angenblicklich Erreichbaren eines Versicherungs-Verbandes" zu sein. „In seiner Eigenschaft als Mitteilungsverband verpflichtet er die Mitglieder, ihre Erfahrungen einander gemeinsam bekanntzugeben. Er sorgt weiterhin für einen von kollegialem Geist getragenen Wettbewerb innerhalb des Verbandes. Durch die Regelung der Frage der Vorzugsverträge, wie auch das Verbot der Provisionsabgabe an Versicherte sucht er regelnd auf die Geschäftsunkosten einzuwirken und einem das Ansehen des Versicherungswesens schädigenden Treiben entgegenzuarbeiten.

Verband der Landesversicherungsanstalten.

Der Verband hat im September eine Tagung in Freiburg i. Br. abgehalten, in der alle in Betracht kommenden

Digitized by Google

Behörden vertreten waren. Von besonderer Bedeutung ist die Entschließung, daß die Beiträge zur Deckung der Lasten nicht mehr ausreichen und baldigst eine gesetzliche Neuregelung erfahren müssen.

Verband öffentlicher Tierversicherungs-Anstalten.

Der Verband, der seine Entstehung der Initiative des Tierversicherungsamtes der Landwirtschaftskammer für Ostpreußen verdankt, bezweckt eine Interessenvertretung der zu Rückversicherungsverbänden zusammengeschlossenen Tierversicherungsvereine. Die Berichte der einzelnen Anstalten über die Geschäftsergebnisse des letzten Jahres brachten das entsprechende Stimmungsbild in den einzelnen Landesteilen. Die Tierversicherung in den Ortsvereinen hat überall günstige Fortschritte gemacht. Die Schadensziffer war bei allen Verbänden sehr beträchtlich, erheblich höher als in normalen Jahren.

Reichsverband der deutschen Industrie.

Der Reichsverband hat eine Untersuchung der gegenwärtigen Verhältnisse in Deutschland auf dem Gebiet der Wirtschafts- und Finanzpolitik, der Gütererzeugung und der Güterverteilung veranstaltet und in Form einer **Denkschrift** der Öffentlichkeit zugänglich gemacht. Der Verband wünscht hierdurch die Unterlage für ein Wirtschaftsprogramm zu schaffen. Es finden sich darin über die Frage der Sozialversicherung folgende Ausführungen unter der Überschrift **Die sozialen Abgaben:**

„Die Aufrechterhaltung einer weitgehenden sozialen Fürsorge ist nur möglich, wenn die Beiträge aller Teile der Wirtschaft für soziale Zwecke sich der tatsächlichen Leistungsfähigkeit anpassen und wenn die Leistungen an die Empfänger sich in solchen Grenzen halten, daß die Empfindung der eigenen Verantwortung des einzelnen für sich und seine Familie nicht zerstört wird. Unter diesen grundlegenden Voraussetzungen befürworten wir eine wirksame soziale Fürsorge.

Die Belastungen der Träger der sozialen Fürsorge müssen in regelmäßigen Zeitabschnitten von Amts wegen überprüft und der jeweiligen Wirtschaftslage angepaßt werden.

Über die soziale Belastung unter Einschluß der öffentlichen Zuschüsse ist von Amts wegen jährlich ein Gesamtetat aufzustellen, aus dem der Stand der Belastung im Ausmaße der zu erwartenden jährlichen Auswirkungen ersehen werden kann. Dabei ist auch eine Zusammenstellung der Verwaltungskosten, der Einnahmen, Ausgaben und Rücklagen der einzelnen Versicherungen zu geben.

Wir halten eine baldige Nachprüfung der Verwaltungskosten für geboten mit dem Ziel, sie im Interesse der Versicherungsträger zu ermäßigen.

Für die Verwaltung der sich bei den Stellen der sozialen Fürsorgeorganisationen ansammelnden Gelder gelten die gleichen Grundsätze wie für die Verwaltung öffentlicher Gelder.

Internationaler Transportversicherungs-Verband.

Der Verband hat seine 61. Generalversammlung am 8. und 9. September 1926 in Scheveningen abgehalten. Neben den Berichten der Studienkommission über Bergungsverhältnisse, große Havarei, Reform der Konnossementklausel, Kreditrisiken, Rotorschiffrisiken usw., sind insbesondere die Berichte über die **internationalen Währungsregeln** zu erwähnen. Hierzu faßte die Generalversammlung die Resolution, „daß sie die Wiener Regeln 1926 zur Kenntnis genommen habe und

a) billige den Zweck und Sinn der Regeln;
b) empfehle die Einführung der Havariegrosse-Regeln in Frachtverträge und Konnossemente durch entsprechenden Hinweis;
c) mit Befriedigung feststelle, daß die Maritime und Commercial Section der Wiener Konferenz der International Law Association in Übereinstimmung mit Meinungsäußerungen verschiedener Landesvereine der Transportversicherer, beschlossen hat, von der Behandlung irgendwelcher Regeln für Transport- und Rückversicherung abzusehen."

Ferner wurde über die Lage der Transportversicherung in 21 europäischen Ländern berichtet.

Digitized by Google

Internationale Vereinigung für sozialen Fortschritt.

Die erste Generalversammlung dieses im Vorjahr aus der Verschmelzung dreier internationaler Sozialverbände hervorgegangenen neuen Verbandes, dem auch der frühere ständige Ausschuß für **internationale Sozialversicherung** angehört, hat die in der **Fachgruppe für Sozialversicherung** gefaßten Entschließungen angenommen. Diese haben folgenden Wortlaut;

I. In den letzten Jahren wurden die sozialen Aufwendungen für die Arbeiter und Angestellten wegen Aufhebung oder Minderung der Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsgelegenheit oder für den Unterhalt kinderreicher Familien Gegenstand wachsender Aufmerksamkeit.

Stellenweise wird dieser Aufwand als eine Verteuerung des Binnenmarktes, als Hemmung des Wettbewerbes auf dem Weltmarkte und als Ursache für die Verschlechterung des Arbeitsmarktes angesehen und aus diesem Grunde ein Abbau der sozialen Zuwendungen gefordert. Auf der anderen Seite verlangen die Arbeiter ungeschmälerten Bestand der Versicherung und ihren weiteren Ausbau; wegen der Unsicherheit ihrer Lebenshaltung und wegen der Störungen auf dem Weltmarkte sehen die Arbeiter in der Sozialversicherung eine notwendige Form für ihr und ihrer Familien Dasein.

Das Wort von der „sozialen Last" beginnt internationale Kreise zu ziehen und eine Gefahr für die Sozialversicherung zu werden.

Bei dieser Sachlage und bei dem Widerstreite der sozialen Bedürfnisse mit den wirtschaftlichen Möglichkeiten, der Menschheitsidee mit den Realitäten auf dem Weltmarkt hält die Internationale Vereinigung für den sozialen Fortschritt eine einwandfreie Ermittlung der sozialen Aufwendungen und ihre vergleichende Darstellung für eine dringende Aufgabe. Sie findet in der sozialen Versicherung nicht bloß Kosten und Ausgaben, sondern auch einen reichen, wenn auch schwer faßbaren wirtschaftlichen Ertrag und einen unschätzbaren Gewinn für die Erhaltung von Arbeitskraft und Volksgesundheit. Sie hält die Sozialversicherung für den wirksamsten Schutz der Arbeiter und Angestellten gegen die Wechselfälle des Lebens.

II. Die Vereinigung begrüßt die Absicht des Internationalen Arbeitsamts, die sozialen Aufwendungen in den einzelnen Ländern zu ermitteln und ist bereit, das Arbeitsamt darin nach Kräften zu unterstützen.

Für die Ermittlung der Aufwendungen sollen der Sozialversicherung solche Ersatzeinrichtungen gleichgestellt werden, die einen der Versicherung entsprechenden Schutz auf Grund von Verträgen oder gesetzlicher Verpflichtungen gewähren. Die Ermittlungen sollen die Entschädigungen, die Heilbehandlung, Wiederherstellung und Vorbeugung, getrennt nach Bedarfsfällen, umfassen. Als Bedarfsfall gilt auch Kinderreichtum.

III. Die Vereinigung ist bereit, den Stoff, den das Arbeitsamt sammelt, zu verarbeiten, die Versicherungsergebnisse der einzelnen Länder miteinander zu vergleichen und ihren inneren Wert festzustellen.

Die Vereinigung will auch die Aufgabe übernehmen, für einzelne Länder und für bestimmte Industriezweige, insbesondere für die Schlüsselindustrie, den Einfluß der sozialen Aufwendungen auf den allgemeinen Wettbewerb zu untersuchen. Sie hält für gewisse Leistungseinheiten eine solche Untersuchung für möglich und fruchtbar. Hierfür werden sich am besten Monographien eignen.

IV. Die Vereinigung lenkt die Aufmerksamkeit ihrer Landesgruppen auf die Bestrebungen zur Vereinfachung und zur Steigerung des Wirkungsfeldes der Sozialversicherung und hält das Studium der Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf kinderreiche Familien für eine vordringliche Aufgabe.

Ferner gelangte eine Resolution über die Wahrung der Rentenansprüche bei Übergang der Arbeiter oder ihrer Hinterbliebenen aus einem Lande in ein anderes zur Annahme.

Die **nächste Tagung** findet in **Wien** am 7. bis 10. September 1927 statt. Die Fachgruppe für Sozialversicherung wird hier die Mutterschaftsversicherung und die Familienfürsorge behandeln; auch die Arbeitslosenversicherung steht auf der Tagesordnung.

8. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Dieser für 1915 in Petersburg geplant gewesene Kongreß findet nunmehr Mitte 1927 in **London** statt. (Näheres darüber siehe in dem Leitaufsatz dieses Zeitschriftheftes.)

Digitized by Google

Aus der Praxis.

Ausbreitung der Klein-Lebensversicherung.

Die Zahl der **Neugründungen** zum Betrieb der Klein-Lebensversicherung, ausgehend von Gesellschaften, die bisher nur die große Lebensversicherung oder die Krankenversicherung betrieben haben, nimmt zu; ebenso die Aufnahme der Lebensversicherung auf kleine Summen in den Geschäftsplan von Gesellschaften, die sich bisher mit diesen Zweigen nicht befaßt haben. Dabei sind in letzter Zeit in Deutschland wie auch in Österreich bei einzelnen Gesellschaften **neue Formen** der Klein-Lebensversicherung zur Einführung gelangt.

Eine süddeutsche Aktiengesellschaft bietet unter der Bezeichnung **Einheits-Rekordversicherung** (gewissermaßen als Typenware) gegen die Monatsprämie von M. 3,30 im 1. bis 5. Versicherungsjahre: 3000 M. bei Tod des Versicherten durch Unfall, 1500 M. bei Tod des Versicherten durch Krankheit; im 6. bis 10. Versicherungsjahre: 2000 M. bei Tod des Versicherten durch Unfall, 1000 M. bei Tod des Versicherten durch Krankheit: im 11. bis 25. Versicherungsjahre; 1000 M. bei Tod des Versicherten durch Unfall, 500 M. bei Tod des Versicherten durch Krankheit; ferner: 200 M. Sterbegeld bei Tod der Ehefrau infolge Wochenbett oder Unfall, 100 M. Sterbegeld bei Tod der Ehefrau infolge Krankheit. Rückgabe der vollen eingezahlten Prämien nach Ablauf der Versicherungszeit, sofern der Versicherungsfall nicht eingetreten ist. Beteiligung an den Überschüssen der Gesellschaft durch Dividenden.

Ferner gewährt die gleiche Gesellschaft ähnliche Bezüge bei der **Einheits-Kinderversicherung.**

Eine andere Form, die namentlich in Österreich betrieben wird, ist die **Heimprämien-Versicherung.** Unter Heimprämien-Versicherung versteht man eine Versicherung ohne ärztliche Untersuchung, die für eine Todesfall - Versicherungssumme von 500 Schllg. bis 3000 Schllg. (das entspricht nach der inneren Kaufkraft ungefähr ebensoviel Reichsmark) mit monatlicher Prämienzahlung abgeschlossen wird. Die gebräuchlichste Form hierbei ist eine Versicherung auf den Ab- und Erlebensfall (mit 10jähriger, 15jähriger oder 20jähriger Dauer), wobei im Erlebensfalle bei Ablauf der Versicherungszeit das $1^3/_4$- bis 2fache Versicherungskapital ausgezahlt wird.

Die Versicherungsbedingungen der Heimprämien - Versicherung enthalten u. a. folgende Begünstigungen:

a) Für 1000 Schllg. Todesfall-Versicherungssumme gibt es überhaupt keine Wartezeit (Karenz). Übersteigt das für den Todesfall versicherte Kapital 1000 Schllg., so werden bei Ableben im ersten Versicherungsjahre nebst 1000 Schllg. noch 25% des Mehrbetrages ausgezahlt. Vom Beginn des zweiten Versicherungsjahres an ist die Versicherung für den vollen Betrag im Todesfalle sogleich wirksam.

b) Doppelte Kapitalszahlung bei Tod durch Unfall.

c) Akute Erkrankung wird hinsichtlich des Wegfalls der Karenz dem Unfall gleichgestellt.

d) Prämienbefreiung bei vollständiger Invalidität. Wird der Versicherte während der Versicherungsdauer, jedoch vor Erreichung des 60. Lebensjahres, vollständig erwerbsunfähig, so tritt bei Aufrechterhaltung des vollen Versicherungsanspruches Befreiung von weiteren Prämienzahlungen ein.

e) Invalidität durch Unfall. Wird der Versicherte zufolge eines Unfalls ganz oder teilweise erwerbsunfähig, so kommt bei voller Invalidität die volle Versicherungssumme, bei Teilinvalidität die entsprechende Quote hiervon zur Auszahlung. Die Versicherung bleibt für den Ab- und Erlebensfall unverändert aufrecht.

f) Einhebung der Prämie. Jeder Versicherungsnehmer erhält kostenlos eine Heimsparkasse zum Zwecke der Einsparung der Prämien. Die Prämien werden monatlich durch Inkassanten abgeholt. Die Heimsparkasse geht nach 3jährigem Bestande der Versicherung in das Eigentum des Versicherten über.

g) Gewinnbeteiligung. 90% aller Betriebsüberschüsse fallen den Versicherungsnehmern zu. Die Gewinnanteile werden zur Erhöhung der Versicherungsleistungen verwendet.

Neue Versicherungszweige.

1. Erblindungs-Versicherung. Die von einer schweizerischen Versicherungs-Gesellschaft in Bern eingeführte Erblindungsversicherung wird jetzt in erweitertem Umfang betrieben. Die Ge-

Digitized by Google

sellschaft hat nach Genehmigung durch die zuständige Aufsichtsbehörde die Versicherung nämlich auf Einäugige ausgedehnt. Voraussetzung ist allerdings, daß das erhaltene Auge gesund sei. Die Versicherungsbedingungen sind für die Einäugigen die gleichen wie für die Personen, die noch mit beiden Augen sehen; insbesondere wird die versicherte Summe nicht nur in dem Fall ausbezahlt, wenn das Augenlicht gänzlich erloschen ist, sondern schon dann, wenn die Sehkraft dermaßen abnimmt, daß der Versicherte bei guter Beleuchtung auf 2 Meter Distanz die übliche Fingerabzählung nicht mehr vornehmen kann. Ferner bleibt es sich bei den Einäugigen wie bei den Zweiäugigen gleich, auf welche Ursachen — Unfall oder Krankheit — diese Abnahme der Sehkraft zurückzuführen ist. Die einmalige Prämie, die für das ganze Leben gilt, beträgt für Einäugige $2^1/_2$% der versicherten Summe.

2. Debüt-Versicherung. Englische Versicherungsgesellschaften haben eine neue Versicherungsart aufgebracht, die jede Art von Debüt erleichtern soll. Die Versicherung wird von jungen Schauspielerinnen, von konzertierenden Künstlern und Opernsängern in Anspruch genommen und erleichtert ihnen nach einer Prämienzahlung von mehreren Jahren die Tragung der hohen Unkosten, die mit dem ersten öffentlichen Auftreten in der Regel verbunden sind. Außerdem aber werden auch die Ausgaben versichert, die entstehen, wenn Töchter der hoffähigen Kreise zum erstenmal bei Hofe präsentiert werden; für den letzteren Fall wird von den Versicherungsgesellschaften ein Betrag von 700 Pfund, also 14 000 M., als normal angesehen.

3. Geisteskranken-Versicherung. Der „Deutschen Ärztezeitung" ist hierüber folgendes zu entnehmen: Wie aus dem Lande der unbegrenzten Möglichkeiten gemeldet wird, beschäftigte sich dort ein Kongreßabgeordneter in einer äußerst interessanten Rede mit dem Problem der Versicherung gegen Irrsinn. Degeneration und Unrast des modernen Lebens mögen vor allem die Schuld daran tragen, daß die Zahl der Geisteskranken ständig wächst. In New York allein gibt es 41 000 Irrsinnige. Die Zahl der Geisteskranken in den Vereinigten Staaten ist von 187 700 im Jahre 1910 auf 267 600 in diesem Jahre gestiegen.

Unsere diesbezügliche Umfrage bei Nervenärzten und Versicherungstechnikern ergab folgendes Resultat: Auch bei uns in Deutschland sind die Geisteskrankheiten in steter Zunahme begriffen; vor allem (trotz des Salvarsans) die Paralyse, aber auch Paranoia und Dementia praecox. Säuferwahnsinn tritt in den letzten Jahren in erschreckend vielen Fällen bei Frauen auf. In Kollegenkreisen ist man der Ansicht, daß das Anwachsen der Zahl der Geisteskranken in Deutschland eine der vielen traurigen Kriegsfolgen sei.

Die Frage der Versicherung gegen Irrsinn ist jedenfalls hochaktuell. Der Irrsinnige ist im gewissen Sinne als Vollinvalide zu betrachten, und wie man sich gegen Invalidität und dauernde Arbeitsunfähigkeit versichern lassen kann, so müßte es auch gegen Irrsinn möglich sein. In Fällen heilbaren Irrsinns könnten die Heilungskosten durch die Versicherungssumme gedeckt werden. Es bliebe nur noch die Frage zu lösen, ob die vielen Süchtigen, die Trinker, Kokainisten und Morphinisten, deren krankhafter Zustand mehr oder minder auf eigenem Verschulden beruht, in die Versicherung mit einzubeziehen wären.

Eine Schwierigkeit böte auch die beim Eingehen jeglicher derartiger Versicherung übliche Untersuchung durch den Arzt der Versicherungsanstalt. Denn Geisteskrankheiten oder Dispositionen zu solchen sind gewöhnlich nicht durch einmalige Untersuchung feststellbar, wie dies bei körperlichen Leiden und organischen Erkrankungen meist der Fall ist. Der Versicherungskandidat müßte sich also einer regelrechten Psychiatrierung unterziehen. Wie viele von uns nervös überreizten Großstadtmenschen diese Prüfung bestehen würden, ist erst noch die Frage.

Wie wir aus Fachkreisen erfahren, soll sich in Amerika bereits ein groß angelegtes Versicherungsprojekt in Ausarbeitung befinden, das das Schicksal der Geisteskranken mildern will. Doch ist nicht ausgeschlossen, daß man in letzter Stunde noch dieses Projekt fallen läßt, weil mit Rücksicht auf die erschreckend hohe Zahl der Geisteskranken, namentlich der Paralytiker, in Amerika die Versicherungsgesellschaft gegen Irrsinn keine guten Geschäfte machen dürfte.

4. Telephon-Versicherung. Eine Telephon-Versicherungs-Aktiengesellschaft

Digitized by Google

wurde in das Berliner Handelsregister eingetragen. Die neue Firma versichert Telephon-Kauf- und Mietanlagen für diejenigen Schäden, für welche die errichtenden Unternehmungen nicht haften. Im Gegensatz zu fast allen anderen Versicherungszweigen bietet sie dem Kunden vollen Ersatz in Geld oder natura, so daß der sonst übliche Abzug „neu für alt" in Fortfall kommt.

Exportkreditversicherung.

1. Zu den deutschen Exportkreditversicherungsplänen A und B ist kürzlich ein **Plan C** hinzugekommen, der lediglich für **Export nach Rußland** in Betracht kommt, während im Rahmen der Pläne A und B die Ausfuhr nach Rußland nicht gedeckt wird.

Nach diesem Plane gewähren die beteiligten Gesellschaften (wieder die Hermes-Kreditversicherungsbank A.-G. in Berlin und die Frankfurter Allgemeine Versicherungs-A.-G.) deutschen Ex- und Importeuren Versicherungen gegen Verluste infolge Uneinbringlichkeit ihrer Warenforderungen aus russischen Geschäften, und zwar nach außen hin bis zu 50%. Das Erstrisiko von 50% hat der Ex- bzw. Importeur selbst zu tragen. Intern werden den Gesellschaften jedoch von den 50% des Risikos, das sie nach außen decken, 30% je zur Hälfte von Reich und Ländern abgenommen, so daß sie selbst nur insoweit Entschädigung zu leisten haben, als ein höherer Ausfall als 80% des versicherten Betrages entsteht. Trotzdem haben sich die beiden Versicherungsgesellschaften zunächst nur in beschränktem Umfange zur Mitwirkung bereit erklärt und für ihre an letzter Stelle stehende Beteiligung von 20% nur einen Fonds von 5,6 Mill. zur Verfügung gestellt. Der von den Gesellschaften bereitgestellten Summe entsprechend ist für die Haftübernahme des Reiches in Höhe von 15%, d. h. praktisch zunächst in Höhe von 4,2 Mill., aus den Mitteln der Erwerbslosenfürsorge ein Fonds bereitgestellt worden. Die Bestimmungen des Generalvertrages, der bis zum 31. Dezember 1927 läuft, entsprechen ebenso wie die der allgemeinen Versicherungsbedingungen hinsichtlich des Eintritts des Versicherungsfalles, der Haftung der Gesellschaften sowie des Reiches und der Länder usw., denen der Exportkreditsicherung A und B. Hervorzuheben ist noch aus den Bedingungen, daß die Versicherung nur die von dem versicherten Schuldner endgültig anerkannten Wechselforderungen umfaßt. Insbesondere umfaßt sie nicht Forderungen aus Mängelrügen, die der ausländische Schuldner gegen den Exporteur erhebt, also nicht das Risiko der Beschaffenheit der Ware, auch nicht Forderungen, die durch Reugeld, Vertragsstrafen, Schadenersatz, Kursverlust, Zinsen usw. entstehen; dagegen umfaßt sie die Frachtkosten, soweit ihre Einrechnung geschäftsüblich ist. Die Prämie beträgt für die ersten 3 Monate der Versicherung 3% aus dem gedeckten Teil (50%) der Forderung und für je weitere 3 Monate für das gleiche Risiko $1^1/_2$% aus dem gedeckten Teil. Die für Reich und Länder verbleibenden Prämien stehen den Gesellschaften, soweit sie über die von ihnen vereinnahmten Prämien hinaus zu Schadenzahlungen herangezogen werden, zur Verfügung.

2. Die österreichische Exportkreditversicherung wird ohne öffentlich-rechtliche Beteiligung gegründet werden. Die Aktiengesellschaft wird mit einem Kapital von 5 Mill. Schilling ausgerüstet. Von diesen Aktien übernehmen 40% die Versicherungsgesellschaften, 25% die Banken und 35% die Wirtschaftskorporationen der Interessenten. Die Gesellschaft beansprucht Steuer- und Gebührenbefreiung. Für die Kreditgarantie sollen grundsätzlich nur Warengeschäfte die Basis bilden. Wir haben schon seinerzeit gemeldet, daß von dieser Exportkreditversicherung Geschäfte mit Rußland ausgeschlossen bleiben.

3. Mit der Kreditversicherungsanstalt A. G., welche mit einem Kapital von 4 Mill. Tschechokronen und einem Garantiefonds von 2 Mill. am 1. Januar 1927 ihre Tätigkeit beginnen soll, wird in der **Tschechoslowakei** erstmalig der Versuch einer Kreditversicherung unternommen. Mit Rücksicht auf den Mangel an Erfahrungen auf diesem Gebiete ist beabsichtigt, die neue Anstalt zunächst nur mit der Versicherung inländischer Kredite zu befassen; erst später nach Sammlung praktischer Erfahrungen auf dem Gebiete der Kreditversicherung wird die Anstalt darangehen, das schwierigere Exportkreditversicherungsgeschäft in ihren Aufgabenkreis einzubeziehen.

4. Eine **internationale Konferenz** der Kreditversicherungsgesellschaften ist

Digitized by Google

nach London von der British Trade Indemnity Comp., der führenden englischen Kreditversicherungsgesellschaft, einberufen worden. Die Einladungen waren angenommen worden von Deutschland, Österreich, Ungarn, Frankreich, Belgien, Norwegen, Dänemark, Schweden, Italien, der Schweiz, Holland, der Tschechoslowakei und Argentinien.

Periodische ärztliche Untersuchung in der holländischen Lebensversicherung.

Ein Ausschuß der holländischen „Vereinigung zur Förderung der Lebensversicherung" von medizinischen, juristischen und wirtschaftlichen Fachleuten hat sich mit dem Problem der periodischen ärztlichen Untersuchung beschäftigt und sich in einem von der Vereinigung herausgegebenen Bericht darüber ausführlich geäußert. Aus dem Bericht sind u. a. folgende Feststellungen hervorzuheben. Der Ausschuß war einstimmig der Auffassung, daß die periodischen Untersuchungen ganz sicher für die Versicherten von Nutzen sein können; denn in Fällen drohender oder beginnender Erkrankung kann durch diese Untersuchung ernsten Krankheitsfällen vorgebeugt werden, doch wird es nicht leicht sein, alle für diese Untersuchung in Betracht kommenden Personen dazu zu bewegen, sich untersuchen zu lassen. Die Untersuchungen sollen nicht jährlich stattfinden, sondern nur alle 2 oder 3 Jahre, jedenfalls aber soll nicht eine noch längere Frist gelassen werden. Hierzu geben die Kosten, welche die Untersuchung erfordert, Anlaß. Der gleiche Grund ist es, der den Ausschuß zu der Auffassung geführt hat, nicht alle Versicherten periodisch untersuchen zu lassen, sondern nur solche, die mindestens 10000 Gulden versichert haben.

Erhöhte Verzinsung der Versicherungssummen.

In Ergänzung der Mitteilungen auf Spalte 119/120 der im Oktoberheft 1926 veröffentlichten Rundschau sei mitgeteilt, daß auch der deutsche **Wasser-Versicherungsverband** mit dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung eine Verständigung dahin getroffen hat, daß die dem Verband angehörenden Gesellschaften in Abänderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen denselben Wortlaut einschalten, der für die Feuerversicherungsbedingungen festgesetzt worden ist.

Zur Ausbildung der Sozialversicherungsbeamten der Krankenkassen.

Auf den im Oktoberheft 1926, S. 458 veröffentlichten Aufsatz von Prof. Dr. *Alfred Manes* hat der **Verband der deutschen Krankenkassen** in seinem Organ „Die deutsche Krankenkasse" S. 864, erwidert und u. a. die Behauptung aufgestellt, daß der Verfasser über die tatsächlichen Verhältnisse nicht genügend unterrichtet gewesen sei. Es wird hier erklärt: „Kaum eine Stellenausschreibung, die nicht den Passus enthielte, daß gründliche Kenntnis der Sozialversicherung Vorbedingung ist. Darüber hinaus sehen aber wohl auch die meisten Dienstordnungen vor, daß die Kenntnisse, wenn nicht anders, durch eine Prüfung nachgewiesen werden müssen. Für die Beförderung ist, auch außerhalb Bayerns, das Bestehen einer entsprechenden Prüfung bei einer großen Anzahl Kassen unbedingt Voraussetzung." Hierauf entgegnet in den „Ärztlichen Mitteilungen", Leipzig, vom 13. Nov. 1926 *Dr. Hadrich* folgendermaßen: „Nach den Jahrbüchern desselben Verbandes hatten eine Prüfung vorgeschrieben:

für Anstellung

1924; 29% der Kassen mit 40% der Mitglieder,

1925; 30% der Kassen mit 38% der Mitglieder:

für Beförderung

1924; 25% der Kassen mit 46% der Mitglieder,

1925; 23% der Kassen mit 35% der Mitglieder."

Das sieht schon nicht gerade vertrauenerweckend aus, aber es kommt noch besser.

Der **Hartmannbund** hat Ermittlungen angestellt über die Fortbildung bzw. den früheren Beruf von Kassendirektoren in den Groß- und Mittelstädten. Von diesen zählt Deutschland

45 Städte mit 1 000 000 und mehr Einwohnern,

45 Städte mit 50 000 bis 1 000 000 Einwohnern,

170 Städte mit 20 000 bis 50 000 Einwohnern,

260.

Digitized by Google

Auskunft haben wir erhalten über 224 Direktoren von Ortskrankenkassen dieser Städte, also von 86%. Das Ergebnis war folgendes:

Vorbildung bzw. früherer Beruf von 224 Ortskrankenkassen-Geschäftsführern.

	Anzahl	%
1. Krankenkassenbeamte ..	48	21,4
2. Sonstige Verwaltungsbeamte (darunter 11 Notariatsbeamte)	73	32,6
3. Gewerkschaftssekretäre .	7	3,1
4. Militäranwärter	11	5,0
5. Kaufleute	30	13,4
6. Arbeiter, Handwerker, Schriftsetzer usw.	55	24,5
	224	100,0

Auf S. 1029 nimmt „Die deutsche Krankenkasse" gegen die Ausführungen Dr. Hadrichs Stellung; in derselben Nummer aber auf S. 1018 erklärt Regierungsinspektor *H. Baum*, daß er den Ausführungen von *Manes* über mangelhafte Ausbildung insbesondere beitrete, soweit es sich um die Versicherungsbehörden und die Organisation der Berufgrenzen für die Krankenkassenangestellten in Preußen handle. „Die Heranbildung des staatlichen Sozialversicherungspraktikers, — so führt Baum aus —, des Versicherungsspezialisten, ist unterblieben."

Im **Preußischen Ministerium für Volkswohlfahrt** hat (wie „Die Betriebskrankenkasse" berichtet) am 20. Oktober 1926 eine Besprechung darüber stattgefunden, ob es zweckmäßig ist, für ganz Preußen Prüfungen für die Angestellten der Krankenkassen vorzusehen. In einigen preußischen Provinzen haben die Provinzial-Kassenverbände Prüfungseinrichtungen geschaffen, an denen die Oberversicherungsämter beteiligt sind. Es wurde betont, daß der Prüfungsausschuß aus geeigneten Persönlichkeiten bestehen müsse, daß nicht jedes Vorstandsmitglied einer Krankenkasse dafür geeignet sei. Die Prüfungsausschüsse sollen aus fünf Personen bestehen, dem Vorsitzenden (Vertreter des Oberversicherungsamts), zwei Vertretern der Krankenkassen und zwei Vertretern der Angestellten. Die Vertreter der den freien Gewerkschaften nahestehenden Angestelltenverbände erklärten, daß sie amtliche Prüfungsausschüsse ablehnen. Von dieser Seite wurden überhaupt Prüfungen grundsätzlich abgelehnt und der Regierung das Recht bestritten, sich mit Fragen des Befähigungsnachweises der Krankenkassen-Angestellten zu befassen. Das tatsächliche Können bilde den besten Befähigungsnachweis. Für das Prüfungswesen bei den Krankenkassen seien nicht die einzelnen Länder, sondern das Reich zuständig. Eingriffe von Behörden in dieser Beziehung ständen im Widerspruch mit dem gesetzlich gewährleisteten Selbstverwaltungsrecht der Krankenkassen. Nur der Kassenvorstand könnte Maßnahmen in der Richtung treffen. Die Vertreter der anderen Angestellten-Verbände halten die Einführung von Prüfungen für angebracht, um so Gewähr zu schaffen, daß die Stellen in der Sozialversicherung nur wirklich Befähigten übertragen werden. Eine Verständigung wurde in der Sitzung nicht erzielt. Das Ministerium wird zu entscheiden haben, ob in Preußen Prüfungseinrichtungen für die Angestellten der Krankenkassen geschaffen werden sollen.

Tarifvertragskündigung in der Privatversicherung.

Von den vier Angestelltenverbänden, die an dem geltenden Reichstarifvertrag für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen beteiligt sind, haben die den drei Spitzengewerkschaften angehörigen Verbände sowohl die allgemeinen Vertragsbestimmungen wie die Gehaltssätze schon jetzt auf den 31. März 1927 gekündigt. Sie haben dabei baldige Übermittlung ihrer Forderungen zu dem gesamten Tarifvertrag angezeigt. Dazu hat der Arbeitgeberverband im Sinne einer kurz zuvor erfolgten Stellungnahme seines Ausschusses und seiner Hauptversammlung den kündigenden Angestelltenverbänden erklärt, daß er seinerseits die Streichung bzw. Abänderung einer Reihe von Bestimmungen des gegenwärtigen Reichstarifvertrages als unerläßlich notwendig ansieht und seine diesbezüglichen Forderungen zur gegebenen Zeit zusammenstellen und begründen wird.

Sozialversicherung beim Internationalen Arbeitsamt.

In der Oktobersitzung des Verwaltungsrates entspann sich eine lange Debatte über die Frage der Sozialversicherung. Die britische Regierung hatte im vergangenen April das Arbeitsamt ersucht, eine Untersuchung über

Digitized by Google

die tatsächlichen Kosten der Sozialversicherung und über die sozialen Ämter in den verschiedenen Ländern vorzunehmen. Das Bureau hat daraufhin verschiedene Mitglieder seines Korrespondenzbureaus darüber befragt, welche ihm vorschlugen, zwei Serien von Arbeiten zu unternehmen:

1. Eine Studie über die gesamten nationalen Lasten für einige Länder.
2. Eine Studie über die von jeder einzelnen Industrie zu tragenden Lasten.

Mehrere Delegierte wiesen auf die Notwendigkeit hin, die zu unternehmende Enquete enger zu umgrenzen, damit sie keinen übertriebenen Umfang annehme, was ihr jede Wirksamkeit nehmen würde. Thomas beantragte, um gewissen Anregungen Folge zu geben, daß eine Studienkommission eingesetzt wird, um den einzelnen Ämtern des internationalen Arbeitsamts bei ihren Arbeiten an die Hand zu gehen. Schließlich wurde einer solchen Enquete im Prinzip zugestimmt. Der Rat verwies das Problem der finanziellen Regelung dieser Frage an den Haushaltsausschuß.

Weltorganisation für Hilfe bei Naturkatastrophen.

Die beim **Völkerbund** seit einer Reihe von Jahren bestehende Kommission zur Prüfung der von dem italienischen Senator und Präsidenten des italienischen Roten Kreuzes Ciraolo vorgebrachten Anregung, eine Weltorganisation für erste Hilfeleistung bei großen Naturkatastrophen, wie Erdbeben, Überschwemmung usw. zu schaffen, hat im November von neuem getagt. Über dreißig Regierungen haben sich im Prinzip zugunsten des ausgearbeiteten Statutenentwurfs ausgesprochen, doch ist an der letzten Völkerbundsversammlung, besonders von angelsächsischer Seite aus, an einzelnen Bestimmungen, namentlich was die Finanzierung des Hilfswerkes anbelangt, die nicht auf Kosten des Völkerbundes gehen soll, einige Kritik geübt worden. Die Kommission wird nunmehr den Statutenentwurf endgültig auszuarbeiten haben.

Französische Stimmen für deutsche Versicherungs-Wissenschaft.

Die von Dr. jur. César Ancey herausgegebene Pariser Fachzeitschrift „La Prime" bringt unter der Überschrift „Die Versicherungs - Wissenschaft" einen Leitaufsatz des Herausgebers, in dem er unter Hinweis auf das auch in der vorliegenden Zeitschrift Band 26, Seite 1, ausführlich gewürdigte Werk des Professors der Rechte an der Universität Paris, Jos. Hémard, als Vorbild für eine in Frankreich zu schaffende Einrichtung auf den *Deutschen Verein für Versicherungs - Wissenschaft* hinweist; auch Frankreich müsse einen solchen haben, wie der inzwischen verstorbene Sozialversicherungsfachmann Maurice Bellom schon 1906 ihn gefordert hat. (Bellom war langjähriges Mitglied des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft und versah in dessen Auftrag auch das Amt des Dolmetschers auf dem in Berlin 1906 abgehaltenen Internationalen Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft. Bei dieser Gelegenheit hat Bellom die Einrichtungen des Deutschen Vereins genau studiert und sie als nachahmenswert in Frankreich bezeichnet. Die Schriftleitung.)

Der Film im Dienst der Versicherung.

Der Vitalis-Verlag in München hat eine Abteilung „Werbe-Film für Versicherungswesen" errichtet.

Digitized by Google

Rundschau.

(Januar und Februar 1927.)

Personalien.

In den Verwaltungsrat des ständigen Ausschusses für **internationale versicherungs-wissenschaftliche Kongresse** in Brüssel sind als Vertreter der 48 deutschen Mitglieder aufgenommen worden: Geheimer Regierungsrat Generaldirektor Dr. *Karl Samwer* (Gotha), Prof. Dr. *Alfred Manes* (Berlin), Direktor Dr. *Oster* (Hamburg), Direktor *Reuters* (Berlin), die beiden erstgenannten als Mitglieder des geschäftsführenden Ausschusses, und zwar Geheimrat Samwer als deutscher Vizepräsident, Prof. Manes als deutscher Sekretär.

Unterricht.

Versicherungslehre als Promotionsfach.

In der am 18. Januar vom Preußischen Handels- und Kultusministerium gemeinsam veröffentlichten **Promotionsordnung für die Handelshochschule Berlin** ist zum erstenmal für ein Doktorexamen an einer deutschen Hochschule *Versicherungslehre* als selbständiges, anderen Hauptdisziplinen *völlig gleichgestelltes Fach* anerkannt worden.

(Die in Heft 35 der Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft zusammengestellten Vorschriften über das Prüfungswesen erfahren hierdurch eine wichtige Ergänzung.)

Die Promotionsordnung hat folgenden Wortlaut:

§ 1.

Allgemeines.

Die Würde eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften (Dr. oec) wird durch den Akademischen Senat auf Grund einer Dissertation und einer mündlichen Prüfung verliehen.

§ 2.

Die Voraussetzungen für die Zulassung.

Die Zulassung zur Promotion setzt das Folgende voraus:

1. Der Bewerber muß das Reifezeugnis einer deutschen anerkannten höheren Lehranstalt oder ein gleichwertiges Zeugnis besitzen. Mit Genehmigung des Ministers für Handel und Gewerbe kann, wenn die im Auslande erworbene Vorbildung gleichwertig ist, ein ausländisches Reifezeugnis als ausreichend erachtet werden.
2. Er muß die Prüfung für Diplom-Kaufleute oder Diplom-Handelslehrer bestanden und danach noch mindestens zwei Semester studiert haben.

   An Stelle der Prüfung für Diplom-Kaufleute und Diplom-Handelslehrer kann der Senat auf Grund eines besonderen Gesuches die vor einer deutschen Prüfungskommission abgelegte erste juristische Prüfung sowie die Prüfungen als Diplom-Volkswirt, Forstreferendar, Diplom-Landwirt, Diplom-Ingenieur treten lassen.

   In besonderen Fällen kann der Senat ganz ausnahmsweise auch ohne vorausgegangene Fachprüfung die Zulassung zur wirtschaftswissenschaftlichen Doktorprüfung beschließen. Eine Befreiung von der Forderung eines achtsemestrigen Studiums kann nicht stattfinden.
3. Von der erforderlichen Studienzeit müssen mindestens die beiden letzten Semester an der Handelshochschule in Berlin verbracht sein.
4. Der Senat kann das auf einer anerkannten deutschen Hochschule absolvierte Studium der Wirtschaftswissenschaften auf die für die Zulassung zur Doktorprüfung erforderliche Studienzeit ganz oder teilweise anrechnen.

   Unbeschadet der Bestimmung in Ziffer 3 kann das Studium an einer außerdeutschen Hochschule angerechnet werden.

§ 3.

Die Erfordernisse für das Gesuch um Zulassung.

Das Gesuch um Zulassung zur Doktorprüfung ist in deutscher Sprache an den Rektor der Handelshochschule zu richten; dem Gesuch sind beizufügen:

1. ein deutsch abgefaßter Lebenslauf, der auch über den Bildungsgang des Bewerbers Aufschluß gibt,

Digitized by Google

2. die Zeugnisse über die Vorbildung und das Studium,
3. ein Führungszeugnis der Hochschule oder, wenn der Bewerber nicht mehr studiert, das Zeugnis der Polizeibehörde des letzten Wohnorts über die Unbescholtenheit des Bewerbers,
4. eine Erklärung darüber, ob und mit welchem Erfolge der Bewerber sich bereits einer anderen Doktorprüfung, Diplom- oder Staatsprüfung unterzogen hat,
5. eine Erklärung darüber, ob und mit welchem Erfolge der Bewerber sich an den akademischen Leibesübungen beteiligt hat,
6. die Dissertation,
7. die Quittung über die gezahlten Gebühren.

§ 4.

Die Dissertation.

Die Dissertation muß eine beachtliche und selbständige wissenschaftliche Leistung sein. Ihr Gegenstand muß eine wesentliche Beziehung zum Wirtschaftsleben haben. Sie ist in deutscher Sprache abzufassen; die Anwendung einer anderen Sprache ist mit Genehmigung des Senats zulässig.

Am Schlusse der Dissertation hat der Bewerber anzugeben, welche Quellen und Hilfsmittel er für ihre Ausarbeitung benutzt hat. Dieser Angabe ist die eidesstattliche Versicherung hinzuzufügen, daß darüber hinaus keine Hilfsmittel benutzt worden sind.

Er hat eine Erklärung darüber abzugeben, ob die eingereichte Dissertation als Ganzes oder in wesentlichen Teilen schon einer anderen Stelle zur Prüfung vorgelegten hat.

§ 5.

Die Gutachten und die Voraussetzungen für die Zulassung zur mündlichen Prüfung.

1. Wenn die Voraussetzungen für die Zulassung erfüllt sind, bestellt der Rektor zwei Gutachter, deren einer der an der Wahl des Themas beteiligte Dozent sein muß. Nachdem diese ihr Urteil abgegeben haben, entscheidet der Senat über die Zulassung des Bewerbers zur mündlichen Prüfung. Bedarf es der Anrechnung eines ausländischen Reifezeugnisses (§ 2, Ziffer 1), so ist vor der Zulassung zur Prüfung die Genehmigung des Ministers für Handel und Gewerbe durch den Senat einzuholen.

2. Hat ein Nichtordinarius oder ein von den amtlichen Pflichten entbundener Ordinarius die Dissertation angeregt, oder ist sie hauptsächlich unter seiner Anleitung entstanden, so stehen diesem Dozenten in dem Promotionsverfahren die gleichen Befugnisse zu wie den ordentlichen Professoren. Einem Privatdozenten sollen diese Befugnisse in der Regel nur nach einer Lehrtätigkeit von mindestens vier Semestern gewährt werden.

Ist ein Nichtordinarius oder emeritierter ordentlicher Professor Gutachter und Mitglied des Prüfungsausschusses, so ist, wenn das Fach durch einen Ordinarius vertreten ist, ein ordentlicher Professor zum anderen Gutachter und zum Mitprüfer des gleichen Faches zu bestellen.

§ 6.

Bestimmungen über den Fall, daß die Dissertation nicht zureicht.

1. Der Senat kann die Dissertation zur Umarbeitung binnen einer bestimmten Frist zurückgeben. Verstreicht die Frist, ohne daß die Dissertation von neuem eingereicht wird, so hat diese als abgelehnt zu gelten. Aus besonderen Gründen kann der Senat die Frist verlängern.

2. Wird die Dissertation abgelehnt, so gilt die Doktorprüfung als nicht bestanden.

§ 7.

Die mündliche Prüfung.

1. Der Senat beauftragt mit der Durchführung der mündlichen Prüfung einen Prüfungsausschuß, der einschließlich des Vorsitzenden aus mindestens vier Mitgliedern besteht; den Vorsitz führt der Rektor oder sein Stellvertreter. Der Prüfungstermin wird vom Vorsitzenden anberaumt. Die mündliche Prüfung findet in Anwesenheit aller Mitglieder des Ausschusses statt.

2. Die mündliche Prüfung erstreckt sich auf vier Fächer, und zwar auf drei fachwissenschaftliche und ein allgemeines. Als fachwissenschaftliches kann jedes gewählt werden, das an der Handelshochschule Berlin durch einen Ordinarius vertreten ist; außerdem *Versicherungslehre*. Als allgemeine sind zugelassen: Philosophie, Soziologie, Staatslehre mit Staatsrecht.

Eines der drei Fächer Betriebswirtschaftslehre, Volkswirtschaftslehre und Recht muß in jeder Kombination enthalten sein; bei Kandidaten, die keine Fachprüfung bestanden haben (§ 2, Ziffer 2), sind alle drei zu fordern.

Das Dissertationsfach ist auch immer Fach der mündlichen Prüfung.

Digitized by Google

3. Die Dissertation nebst Anlagen ist den Prüfenden vor der Prüfung vorzulegen. Der Referent ist stets an der mündlichen Prüfung beteiligt.

4. Nach der mündlichen Prüfung, über deren Verlauf eine Niederschrift aufzunehmen ist, beschließt auf Vorschlag des Prüfungsausschusses der Senat über das Ergebnis der Prüfung und stellt die Gesamtnote für das Doktordiplom fest.

Als Gesamtnote kann erteilt werden „bestanden", „gut bestanden", „sehr gut bestanden". Eine höhere Gesamtnote als „bestanden" darf nur erteilt werden, wenn die Dissertation als eine mindestens gute Leistung anzuerkennen ist.

5. Ist die mündliche Prüfung nicht bestanden, so kann sie frühestens nach sechs Monaten wiederholt werden. Eine zweite Wiederholung ist nicht statthaft.

§ 8.

Die Promotion.

1. Der Bewerber hat nach bestandener Prüfung seine Dissertation in der vom Senat genehmigten Form drucken zu lassen und 150 Stück der Hochschule einzureichen. Die genehmigte Urschrift bleibt bei den Akten.

Auf der Rückseite des Titelblattes der gedruckten Dissertation sind die Namen der Gutachter anzugeben. Außerdem ist der Lebenslauf des Bewerbers in der vom Rektor gebilligten Form anzufügen.

2. Nach Erfüllung aller Verpflichtungen durch den Bewerber, auch der in § 8, Ziffer 1, enthaltenen, erfolgt die Promotion durch den Rektor in öffentlicher Promotionshandlung, in der das Doktordiplom übergeben wird.

3. Die Prüfung wird ungültig, wenn der Bewerber den ihm vom Rektor gestellten äußersten Termin zur Erfüllung seiner Verpflichtungen nicht einhält.

Verschiedenes.

§ 9.

Hat der Bewerber durch Täuschung den Doktorgrad erschlichen, so kann der Senat den Doktorgrad entziehen. Als solche Täuschungen kommen besonders in Betracht: Fälschung der Reife- oder Studienzeugnisse, Abgabe einer falschen eidesstattlichen Versicherung über die selbständige Anfertigung der Dissertation oder Verschweigung erheblicher Vorstrafen.

§ 10.

Die Hochschule führt ein Promotionsalbum, in das der Rektor den Namen des Promovierten und den Sachbericht über die Promotion einträgt.

§ 11.

Die durch die Gebührenordnung festgesetzten Promotionsgebühren sind zur Hälfte bei der Meldung zur Prüfung einzuzahlen. Die andere Hälfte ist zu zahlen, bevor der Zeitpunkt der mündlichen Prüfung festgesetzt wird. Der Senat ist berechtigt, begabten und bedürftigen Kandidaten die Gebühren ganz oder teilweise zu erlassen.

Bei der Wiederholung der Prüfung sind nur zwei Drittel der Gebühren zu entrichten.

§ 12.

Die Ehrenpromotion.

Der Senat kann die Würde eines Doktors der Wirtschaftswissenschaften wegen ausgezeichneter Verdienste ehrenhalber verleihen.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Im Reichstag ist der **Gesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung** zur Beratung gelangt. Die Vorlage, die bereits vom Reichsrat verabschiedet ist, setzt als Träger der Arbeitslosenversicherung die Landesarbeitslosenkassen ein, deren Bezirke sich decken sollen mit denen der Landesämter für Arbeitsvermittlung. Für den Fall der Arbeitslosigkeit sind durch das Gesetz versichert: 1. die Krankenkassen-Pflichtversicherten, 2. die in der Angestelltenversicherung oder nach dem Reichsknappschaftsgesetz Pflichtversicherten und 3. die zur Schiffsbesatzung Gehörigen. Für die Bemessung der Arbeitslosenunterstützung werden sieben Klassen eingerichtet, und zwar Lohnklasse I bei einem Wochenlohn bis zu 12 Mark, II von 12 bis 18 Mark, III von 18 bis 24 Mark, IV bis 30 Mark, V bis 36 Mark, VI bis 42 Mark und VII von mehr als 42 Mark Wochenlohn. Die gewährte Hauptunterstützung beträgt in den Klassen I und II 45%, in den Klassen III bis V 40% und in den Klassen VI und VII 35%. (Vgl. in dieser Zeitschrift die Abhandlung Bd. 26 S. 107.) Der Entwurf ist zur Weiterberatung einem Ausschuß überwiesen worden.

Digitized by Google

Der Haushaltungsausschuß des *Reichstags* hat zum Kapitel **Sozialversicherung** folgende *Entschließungen* angenommen: 1. Die Reichsregierung wird ersucht, dem Reichstag einen Gesetzentwurf vorzulegen, der in Abänderung der Reichsversicherungsordnung die *Witwenrente* auf Grund der Invalidenversicherung analog der Angestelltenversicherung allen Witwen zugesteht und die Bezüge der *Invalidenversicherung* erhöht. 2. Die Reichsregierung wird ersucht, einen Gesetzentwurf vorzulegen, wonach das Reich für jeden *Wochenfürsorgefall* einen Zuschuß von 50 Reichsmark gewährt. 3. Die Reichsregierung wird ersucht, dem Reichstag eine Denkschrift über die *finanzielle Lage der Sozialversicherungsträger* nach folgenden Gesichtspunkten vorzulegen: a) gegenwärtiger Stand des Vermögens, b) Vermögensstand am 1. Januar 1914 und Anlage der Vermögen (Anleihen, Darlehne, Kredite, Hypotheken), c) welche Vermögenswerte ergeben sich aus der Aufwertung?

Der Entwurf eines Gesetzes über **Wahlen** nach der *Reichsversicherungsordnung* und dem *Angestelltenversicherungsgesetz* ist vom Reichsarbeitsministerium dem Reichstag vorgelegt worden Danach soll die Wahlzeit in der gesamten Sozialversicherung fünf Jahre dauern und allgemein am 1. Januar 1928 beginnen. Um die Durchführung dieses in Aussicht stehenden Gesetzes zu erleichtern, haben das Reichsarbeitsministerium und auf Grund der Anweisungen der Landesregierungen die Versicherungsbehörden den Trägern der Sozialversicherung nahegelegt, fällige oder demnächst fällig werdende Wahlen hinauszuschieben bis Ende 1927

Unterm 30. Dezember 1926 ist das **preußische Gesetz über die Ärztekammern** und einen Ärztekammerausschuß zur Annahme gelangt. Hiernach können die preußischen Ärztekammern durch besondere Satzungen *Fürsorgeeinrichtungen für Ärzte und deren Hinterbliebenen* schaffen. Die Ärzte sind bei Vermeidung satzungsgemäßer Nachteile verpflichtet, die für die Fürsorgeeinrichtungen erforderlichen Angaben zu machen. Für diese Einrichtungen kann eine besondere Verwaltung bestellt werden, an der Ärzte teilnehmen können, die nicht Mitglied der Ärztekammer sind. Die Fürsorgeeinrichtungen können gemeinsam für mehrere oder sämtliche Ärztekammern geschaffen werden. Die Satzungen für Fürsorgeeinrichtungen, die unter Gewährung eines Rechtsanspruchs eine Versicherung von Ärzten oder deren Hinterbliebenen zum Gegenstand haben, bedürfen der Genehmigung der zuständigen Minister. Das gleiche gilt für die Abänderung oder Aufhebung solcher Satzungen. Die Aufsicht wird vom Oberpräsidenten geführt. (Vgl. Rundschau, Januarheft 1927, Sp. 11.)

Das **Preußische** Staatsministerium hat dem Landtag den Entwurf eines Gesetzes über die **Aufwertung** von Versicherungsansprüchen **gegen öffentliche Feuerversicherungsanstalten** übersandt. Danach sollen auf Ansprüche aus Gebäudeversicherungen gegen eine öffentliche Feuerversicherungsanstalt, die unmittelbar kraft Gesetzes entstehen oder bei einer solchen Anstalt infolge eines gesetzlichen Zwanges oder eines gesetzlichen Ausschlußrechtes genommen worden sind, die Vorschriften der Verordnung der Reichsregierung über die Aufwertung von Versicherungsansprüchen vom 22. Mai 1926 entsprechende Anwendung finden. Diese Verordnung sieht hinsichtlich der Feuerversicherung eine 50prozentige Erstattung des Geldentwertungsschadens bei allen noch nicht geregelten Versicherungsansprüchen vor; sie regelt jedoch nur die Ansprüche gegen privatrechtliche Versicherungsgesellschaften. Der Gesetzentwurf stellt eine landesgesetzliche Regelung derjenigen Ansprüche dar, die unmittelbar kraft Gesetzes entstehen oder infolge eines gesetzlichen Zwanges oder eines gesetzlichen Ausschlußrechts bei einer öffentlichen Versicherungsanstalt genommen werden.

Österreich.

Zur Annahme gelangt ist ein Gesetz über die **Sozialversicherung der Notare** vom 28. Oktober 1926, in Kraft getreten am 1. Dezember 1926. Danach sind die Notare und Notariatskandidaten einschließlich der ehemaligen für den Fall der Berufsunfähigkeit, des Alters und des Todes, ferner auch bei Dienstunfall, Krankheit und Stellenlosigkeit versichert. Träger der Versicherung ist die in Wien errichtete Versicherungsanstalt des österreichischen Notariats. Die Mittel der Anstalt werden durch Beiträge der Mitglieder

Digitized by Google

der Notariats-Kollegien aufgebracht; sie bestehen aus einem festen Grundbetrag von 40 Schilling und einem Zuschlag, der sich bei Notaren auf 3% des erwerbsteuerpflichtigen Einkommens beläuft. Vom Grundbetrag der Notariatskandidaten hat der Dienstgeber die Hälfte zu tragen.

Zur Annahme gelangt ist ein neues **Gesetz über die Angestelltenversicherung.** (Vgl. hierzu die Abhandlung in der vorliegenden Nummer S. 219.)

In parlamentarischer Beratung befindet sich die **Neuordnung** und Ergänzung bzw. Vereinfachung der **Arbeiterversicherung.**

Schweiz.

Der Entwurf eines Gesetzes über die **zwangsweise Automobil-Haftpflicht-Versicherung** befindet sich in Vorbereitung. Als Besonderheit des Entwurfes ist hervorzuheben, daß auch von Ausländern, die sich vorübergehend in der Schweiz aufhalten, während der Dauer ihres Aufenthalts dortselbst der Abschluß einer entsprechenden Versicherung verlangt wird.

Durch Bundesratsbeschluß vom 25. Juni 1926, ergänzt unterm 13. August 1926, wird bei **Versicherungen, die bei deutschen Lebensversicherungsgesellschaften** abgeschlossen worden sind, den zum schweizerischen Bestande gehörenden Mark- und Kronenversicherungen, die nach dem 1. Jan. 1893 abgeschlossen wurden, und ferner sämtlichen zum schweizerischen Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften gehörenden **Mark- und Kronenversicherungen,** die zwischen dem 1. August 1919 und dem 9. Juli 1924 durch Tod oder Ablauf fällig wurden, eine **Abfindung** in Höhe von 10 Prozent des Goldmarkanspruchs gewährt. Ausgenommen sind die Versicherungen, die nach dem schweizerischen Hilfsgesetz schon eine Bundeshilfe in Franken bezogen haben. Voraussetzung der Berücksichtigung des Anspruchs des in Mark oder Kronen Versicherten ist, daß der Anspruch fristgemäß bis 10. März 1927 angemeldet worden ist.

Tschechoslowakei.

Der Regierungsentwurf über die **Krankenversicherung der Privatangestellten** sowie ein solcher über Abänderung der **Pensionsversicherung** sind in Vorbereitung.

England.

In Aussicht genommen ist die Vorlage eines Gesetzes, durch das eine **zwangsweise Haftpflichtversicherung für alle Motorfahrzeuge** zur Einführung gelangen soll.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Die Einführung einer **zwangsweisen Automobilhaftpflichtversicherung** wird in verschiedenen Unionstaaten gefordert. In Massachusetts ist ein solches Gesetz seit 1. Januar 1927 in Kraft.

Argentinien.

Der Deputiertenkammer ist ein **Gesetzentwurf** unterbreitet worden, der die Einrichtung einer **Pensions-, Alters- und Invalidenversicherung** vorschlägt. Die Rente soll 75 Papierpesos monatlich betragen für Personen, die folgende Bedingungen erfüllen: a) das Alter von 65 Jahren erreicht haben, b) Argentinier mit 15jährigem ständigen Wohnsitz in der Hauptstadt oder Ausländer mit 26jährigem Wohnsitz sind; c) keinerlei Rente, Pension oder sonstige Unterstützung beziehen; d) in den letzten zehn Jahren vor dem Pensionsgesuch keine Strafe erlitten haben; e) eine Ausweiskarte, wie sie ein Artikel der Ausführungsbestimmungen des Gesetzentwurfes verlangt, besitzen. In dem Entwurf wird ferner vorgeschlagen, daß die Kasse eine gleiche Rente von 75 Papierpesos monatlich solchen Personen zahlt, die aus irgendeinem Grunde verhindert sind, sich ihren Lebensunterhalt selbst zu verdienen. Die Finanzierung der Versicherung soll aus folgenden Abgaben bestritten werden: einem monatlichen Beitrag von 1 Papierpeso, der ausschließlich von den Arbeitgebern für jeden Lohnempfänger (Mann, Frau oder Kind) zu entrichten ist, die sich in seinen Diensten befinden; diese Abgabe wird in Form einer von der Kasse besonders herauszugebenden Marke vergütet; diese muß monatlich in die betreffenden Bücher der Lohnempfänger eingeklebt werden; ferner soll eine Abgabe von 10% auf die Mieten aller in der Stadt oder auf dem Lande befindlichen Grundstücke, die 200 Pesos monatlich übersteigen, erhoben werden, sowie eine jährliche Abgabe von 1 Papierpeso auf jeden Quadratmeter unbebauten Terrains in der Hauptstadt.

Digitized by Google

Internationales.

Nach dem **deutsch-türkischen Handelsvertrag** werden Handels-, Industrie- oder Finanzgesellschaften, einschließlich der Transport- sowie *Versicherungsgesellschaften*, die im Gebiete des einen vertragschließenden Teils ordnungsgemäß errichtet sind, im Gebiete des anderen Teils anerkannt. Es werden ihnen keine anderen Abgaben, Steuern und Gebühren auferlegt als solche, denen die gleichartigen Gesellschaften des Inlands unterliegen. Dieselben Bestimmungen finden auf die *Filialen*, Nebenstellen, *Agenturen* und sonstigen Vertretungen von Firmen oder Gesellschaften des einen vertragschließenden Teils Anwendung, die sich im Gebiete des anderen Teils niedergelassen haben oder tätig sind; dabei besteht Einverständnis, daß, wenn die Leitung dieser Firmen oder Gesellschaften sich außerhalb des Gebietes dieses Teils befindet, die Filialen, Nebenstellen, Agenturen und Vertretungen nur für das in diesem Gebiet tatsächlich angelegte Kapital oder die dort tatsächlich erworbenen Gewinne und Einkünfte zur Steuer herangezogen werden dürfen; dabei können diese zur Ermittlung des zu versteuernden Kapitals dienen, wenn es nicht anderweitig festgestellt werden kann.

Zu den **deutsch-französischen Verhandlungen** über die Herausgabe der auf die *elsaß-lothringischen Versicherungen* entfallenden Prämienreserve an die französische Regierung wird gemeldet, daß der Abschluß eines Abkommens über diesen Gegenstand kurz bevorsteht. Neben der deutschen Regierung verhandeln auch die beteiligten deutschen Versicherungsgesellschaften mit den amtlichen französischen Stellen. Die Beschaffung der für die Aussonderung der in Frage kommenden Prämienreserven notwendigen Unterlagen durch die Gesellschaften ist im wesentlichen durchgeführt. Nach Abschluß des Abkommens sollen die Reserven an ein in Straßburg befindliches Zentralbüro überwiesen werden.

Der **schweizerische** Bundesrat hat die Ermächtigung erteilt, über die Arbeitslosigkeit mit **Italien** eine Vereinbarung zu treffen, wonach die beiderseitigen Angehörigen, die sich im andern Staate aufhalten, hinsichtlich der **Arbeitslosenversicherung** gleich behandelt werden sollen.

Dem **tschechischen** Finanzministerium ist aus Industrie- und Handelskreisen die Anregung zugegangen, mit **deutschen** Versicherungsanstalten über die Honorierung jener *Lebens- und Rentenversicherungen* zu verhandeln, welche *in alten österreichischen Kronen* auf dem Gebiete des tschecho-slowakischen Staates abgeschlossen wurden. Mit Österreich und Ungarn sind bereits ähnliche Verträge auf Grund der Friedensverträge abgeschlossen worden; auch mit italienischen Versicherungsanstalten wurde ein Abkommen erzielt.

Vereine und Kongresse.

VIII. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Auf dem in der Zeit vom 27. bis 30. Juni 1927 in London stattfindenden Kongreß werden von deutscher Seite zu den Gegenständen der Tagesordnung folgende **Berichte** erstattet:

Neue Formen der Volksversicherung. Dr. *Rose* (Berlin).

Gruppenlebensversicherung. Prof. Dr. *Dorn* (München).

Einschluß der Invalidenversicherung in die Lebensversicherung. Prof. Dr. *Böhmer* (Dresden).

Abgelehntenversicherung. Dr. *Rudolph* (Stuttgart).

Risikoprämien-Verfahren in der Rückversicherung. Direktor *Schulz* (Berlin).

Einfluß des Währungsverfalls auf die Versicherung. Geheimer Justizrat Dr. *Hagen* (Berlin), Prof. Dr. *Manes* (Berlin).

Fortschritte der Sozialversicherung. Prof. Dr. *Moldenhauer* (Köln), Dir. Dr. *Schönwiese* (Leipzig).

Etwa 25 Deutsche werden sich an dem Kongreß beteiligen. Die Anmeldefrist zu der Teilnahme an dem Kongreß ist am 1. April abgelaufen.

Stellung des Hansabundes zur Sozialversicherung.

Bei der in Berlin abgehaltenen Tagung des Hansabundes gelangten folgende *Leitsätze* von Prof. *Moldenhauer* zur Annahme: Festgehalten wird an dem Gedanken einer Zwangsversicherung, ohne die die Sicherung des Arbeitseinkommens der breiten Masse der Arbeitnehmer nicht gewährleistet wer-

Digitized by Google

den kann. Die Zwangswirtschaft darf nicht auf die Gruppen erstreckt werden, die in der Lage sind, für sich selbst zu sorgen. Die Leistungen dürfen nicht so weit gehen, daß der Versicherte bei Eintritt des Versicherungsfalls günstiger steht als vorher. Eine Dezentralisation in der Sozialversicherung ist nicht zu vermeiden, aber anzustreben, eine möglichste Vereinfachung aller Formen, äußerste Sparsamkeit in der Verwaltung und verständnisvolles Zusammenarbeiten aller Träger der Sozialversicherung. Angesichts der Kapitalnot des deutschen Volkes hat die Sozialversicherung jede Thesaurierungspolitik zu vermeiden. Die notwendigen Rücklagen dürfen nicht in Einrichtungen angelegt werden, die zum Kampf gegen die Unternehmer bestimmt sind, oder zum Erwerb und Führung eigener Betriebe, z. B. optischer Werkstätten und dergl., benutzt werden. — Die Hauptträger im Kampf gegen die Unfallgefahren müssen auch in Zukunft die Berufsgenossenschaften und die Reichsgemeinschaft für Unfallverhütung sein, denen nicht durch bürokratische Maßnahmen in den Arm gefallen werden darf. Nur im engen Zusammenarbeiten mit dieser Gemeinschaft kann die Frage eines Maschinenschutzgesetzes gelöst werden.

Reichsverband der deutschen Generalagenten und Bund der Versicherungsvertreter.

Zwischen diesen beiden Verbänden ist eine Entschließung über ein **Zusammengehen** gefaßt worden. Beide Organisationen verpflichten sich zur einheitlichen Förderung ihrer Bestrebungen unter gegenseitiger Respektierung ihres Mitgliederbestandes. Das Abkommen ist zunächst auf 3 Jahre festgelegt worden.

Verband zur Versicherung anormaler Leben in Wien.

In den Jahren 1917 bis 1926 wurden rund 34000 Anträge dem Verbande zur Behandlung überwiesen. Es sind durchschnittlich 63% der behandelten Anträge für annehmbar befunden worden und 35% der behandelten Anträge sind bis zur Policenausstellung gediehen. Wie der Rechenschaftsbericht hervorhebt, ist bei Wertung dieser Ziffern zu berücksichtigen, daß manche Verbandsgesellschaftten, durch die Erfahrungen des Verbandes ermutigt, die Versicherung minderwertiger Leben in immer steigendem Maße im eigenen Wirkungskreise betrieben und dem Verbande entweder nur einen Teil ihres Materiales zugeführt oder die für annehmbar befundenen Anträge auch ohne Inanspruchnahme des Verbandes zu milderen Bedingungen im eigenen Wirkungskreise übernommen haben. Der Zweck des Verbandes — Personen mit angegriffener Gesundheit, die des Lebensversicherungsschutzes am meisten bedürfen, diesen Schutz zu gewähren — wurde auch bei diesen Anträgen erreicht.

Es wurde beschlossen, den seit 1916 bestehenden Verband auf weitere fünf Jahre zu verlängern; dem erneuerten Verband gehören 26 Gesellschaften an. Den Vorsitz führte Vizepräsident *Königsberger* (Wien).

Aus der Praxis.

Die deutschen Versicherungs-Aktien 1926.

Es ist (nach Neumanns Zeitschrift für Versicherungswesen) unverkennbar, daß die Wirtschaftslage 1926 eine weitere Festigung gewonnen hat und eine aufwärtsstrebende Linie nimmt. Dies gilt insbesondere auch für das Versicherungsgewerbe, das im Jahre 1926 durch weitere Bereinigung von Inflationsgebilden, Stärkung der Reserven und Rationalisierung eine innere Stärkung aufzuweisen hat. Die Kursentwicklung zeigt eine aufwärtssteigende Linie, und zwar nicht nur für die Aktiengesellschaften allgemein, sondern insbesondere auch für die *Versicherungsgesellschaften*. Der durchschnittliche Aktienkurs der Versicherungsgesellschaften ist im allgemeinen höher als der der Industriegesellschaften. Teilweise finden wir Steigerungen bei Versicherungsaktien, die über 300% hinausgehen. Besonders auffällig ist die erhebliche Steigerung bei den Lebensversicherungsaktien. Wenn auch der Markt der Versicherungsaktien noch verhältnismäßig gering ist, so hat doch eine erhebliche Steigerung in dem Umsatz von Versicherungsaktien im Jahre 1926 stattgefunden.

Der *durchschnittliche Aktienkurs* der an den deutschen Börsen gehandelten

Digitized by Google

Versicherungsaktien betrug pro 100 M. Einzahlungsbetrag:

	1926	1925
Januar	98	199
Februar	105	227
März	118	183
April	125	165
Mai	121	144
Juni	121	127
Juli	124	130
August	133	118
September	134	123
Oktober	156	114
November	175	103
Dezember	170	103

Der *Börsenkurs Ende 1913* betrug bei den an der Berliner Börse gehandelten Versicherungsaktien pro 100 M. Einzahlungsbetrag:

Ultimo	1913	482 M.
„	1923	65 „
„	1924	141 „
„	1925	106 „
„	1926	199 „

Setzt man den Kurs von 1913 = 100 an, so ergibt sich folgendes Bild:

	Industrie-aktien	Ver-sicherungs-aktien
1913	100.—	100.—
1923	26.09	13.4
1924	30.8	29.3
1925	21.6	21.9
1926	45.1	41.3

Aufwertung in der Lebensversicherung.

Die Arbeiten der **Treuhänder** zur Aufstellung des Teilungsplanes bei den Versicherungsgesellschaften haben erhebliche Fortschritte gemacht. Die Feststellung der Aufwertungsansprüche ist bei den meisten Gesellschaften im wesentlichen beendet, während die Berechnung der Aktivseite, d. i. des Vermögensstockes, noch Schwierigkeiten bereitet. Der Fortgang der Arbeiten wird behindert durch die Unklarheit in bezug auf die Höhe der Ansprüche der Gesellschaften aus Rückwirkungshypotheken und anderen aufwertungsberechtigten Aktivposten. Man hofft jedoch an zuständiger Stelle, daß die Treuhänder ihre Arbeiten bei einem Teil der Versicherungsgesellschaften bis Ende des Jahres 1927 abgeschlossen haben werden. Inzwischen haben einzelne Gesellschaften der Aufforderung des Reichsaufsichtsamtes für Privatversicherung Folge geleistet und mit der Vorschußzahlung auf fällige bzw. der Darlehnsgewährung auf noch nicht fällige Aufwertungsansprüche begonnen. Die Höhe der Vorschüsse und Darlehen richtet sich bei den einzelnen Gesellschaften nach dem Grade ihrer Liquidität.

Über die **Aufwertung deutscher Lebensversicherungen bei ausländischen Gesellschaften** veröffentlicht der Hansabund, Abteilung für ausländisches Recht, folgende Darstellung:

Wie die große Zahl der auf Grund unserer früheren Veröffentlichungen zugegangenen Zuschriften beweist, ist die Zahl derjenigen Deutschen, die noch aus der Vorkriegszeit bei ausländischen Gesellschaften versichert und noch nicht zu einer endgültigen Regelung gelangt sind, außerordentlich groß. Häufig sind die Versicherungen noch nicht fällig, mitunter ist die Fälligkeit in der Inflationszeit eingetreten, die von der Gesellschaft angebotene Papiermarkzahlung aber von dem Versicherten zurückgewiesen worden. Die in Frage kommenden Staaten (besonders die Schweiz, die Vereinigten Staaten, Holland, England, Dänemark) haben keine Aufwertungsgesetzgebung, da ihre Valuta nicht der Entwertung anheimgefallen ist. Da jedoch die aufzuwertenden Versicherungen meist in Deutschland abgeschlossen und zu erfüllen sind, werden die ausländischen Gerichte bei einer Klage gegen die Gesellschaft an ihrem Hauptsitz geneigt sein, die Geltung der deutschen Aufwertungsvorschriften für den einzelnen Fall anzuerkennen, dagegen weitergehende Ansprüche, die sich nicht klar aus dem deutschen Aufwertungsrecht herleiten lassen, zurückweisen. Es wird also praktisch darauf ankommen, dem ausländischen Gericht den Nachweis zu führen, welche Aufwertungsansprüche dem Versicherten auf Grund des deutschen Rechts zustehen.

Nun wird das deutsche Aufwertungsrecht beherrscht durch den Grundsatz von Treu und Glauben, der es erfordert, daß unter billiger Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere auch der wirtschaftlichen Lage von Gläubiger und Schuldner, die Folgen der Markentwertung von beiden gemeinsam getragen werden. Dieser Grundsatz ist gemeint, wenn Art. 115 der Durchführungsverordnung zum Aufwertungsgesetz bestimmt, daß es für die Versicherungsansprüche gegen ausländ-

Digitized by Google

dische, nicht unter Reichsaufsicht stehende Gesellschaften bei den „allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen" bewendet. Das gleiche Prinzip gilt aber auch, und das wird im Ausland vielfach übersehen, gegenüber den „beaufsichtigten" Gesellschaften, die also in Deutschland eine Prämienreserve angelegt hatten. Hier tritt zwar gemäß § 60 des Aufwertungsgesetzes und den Bestimmungen der Durchführungsverordnung eine Verteilung des „Aufwertungsstocks" unter die Versicherten ein, dieser Aufwertungsstock besteht jedoch nicht nur aus der (oft auf wenige Prozent zusammengeschmolzenen) Prämienreserve, sondern außerdem aus dem Beitrag, den die Gesellschaft aus ihrem sonstigen Vermögen zu leisten hat, wenn es ihre wirtschaftlichen Verhältnisse angemessen erscheinen lassen (Art. 100 der Durchführungsverordnung). Es bedarf keiner Hervorhebung, daß diese Voraussetzung bei den großen ausländischen Gesellschaften regelmäßig erfüllt sein wird, und zwar in viel höherem Maße als bei den deutschen Versicherern, für die ja der Art. 100 gleichfalls gilt. Der Umstand der Entwertung der Prämienreserve steht dem nicht entgegen; denn würde nur diese auf die Versicherten verteilt, so hätte ja die Gesellschaft den ganzen Entwertungsschaden auf ihre Gläubiger abgewälzt; zudem haben die Gesellschaften den Verlust aus der Entwertung der Reserve vielfach längst wieder eingebracht, während die Versicherten, die ihre ganzen Ersparnisse in der Versicherung angelegt haben, mittellos dastehen.

Hieraus ergibt sich, daß zwar in allen Fällen der *Anspruch auf eine angemessene Aufwertung* ohne Rücksicht auf den Wert der deutschen Prämienreserve besteht, daß aber *die Höhe* dieses Anspruchs *nicht absolut bestimmt* ist. Unter diesen Umständen wird es für die Versicherten von großer Bedeutung, daß sie dem ausländischen Gericht die Entscheidung einer zuständigen deutschen Behörde über das Maß derjenigen Aufwertung vorlegen können, die sie nach deutschem Recht zu beanspruchen haben. Bei den nicht beaufsichtigten Gesellschaften entscheiden hierüber die ordentlichen Gerichte (nicht die Aufwertungsstelle, da § 60 in § 69 AG nicht zitiert ist), die Herbeiführung der Entscheidung ist also nicht schwierig. Bei den beaufsichtigten Gesellschaften dagegen, die die große Masse bilden, sind die ordentlichen Gerichte nicht zuständig, denn die Regelung des § 60 ist abschließend, und der „Beitrag aus dem sonstigen Vermögen" der Gesellschaft wird gemäß Art. 100 der Durchführungsverordnung vom Reichsaufsichtsamt festgesetzt, das gemäß Art. 101 Abs. 3 auch Streitigkeiten hierüber unter Ausschluß des Rechtsweges entscheidet. Ebenso stellt das Amt gemäß Art. 107 den Teilungsplan, d. h. also die Ansprüche der einzelnen Versicherten, unter Ausschluß des Rechtsweges fest.

Durch diese Regelung wird nun die Herbeiführung einer Entscheidung darüber, was der einzelne Versicherte unter Berücksichtigung der Aufwertungsgrundsätze endgültig zu beanspruchen hat, gegenüber den beaufsichtigten Gesellschaften wesentlich erschwert. Für den Fall nämlich, daß die ausländische Gesellschaft den vom Aufsichtsamt für angemessen gehaltenen Beitrag aus ihrem sonstigen (ausländischen!) Vermögen nicht leistet, wird das Amt vielfach keine wirksamen Zwangsmittel haben, um diese Leistung durchzusetzen, da das in Art. 100 der Durchführungsverordnung hierfür vorgesehene Verwaltungszwangsverfahren natürlich gegenüber dem Auslande versagt und die in Frage kommenden Gesellschaften in Deutschland häufig nur noch die entwertete Prämienreserve für die alten Versicherungen unterhalten und den deutschen Geschäftsbetrieb eingestellt haben. Andererseits wird das Amt geneigt sein, den Teilungsplan lediglich auf Grund derjenigen Werte aufzustellen, die der Treuhänder in Besitz hat, so daß der von der Gesellschaft verweigerte Beitrag aus ihrem sonstigen Vermögen außer Betracht bleibt. Das würde aber bedeuten, daß die unter Ausschluß des Rechtsweges erfolgende Feststellung der Ansprüche jedes Versicherten in Wahrheit dessen durch Art. 100 der Durchführungsverordnung anerkanntes Recht auf eine Aufwertung nach Treu und Glauben unberücksichtigt ließe. Andererseits wäre aller Voraussicht nach auch der Weg für eine weitere Rechtsverfolgung im Auslande verbaut.

Der Hansabund hält es aus diesen Gründen für angezeigt, daß durch eine *Ergänzung der Durchführungsverordnung zum Aufwertungsgesetz* ein besonderes Verfahren vorgesehen wird,

Digitized by Google

in dem eine Feststellung der dem einzelnen Versicherten nach den Grundsätzen des deutschen Rechts zukommenden Aufwertung ermöglicht wird, falls die ausländischen Gesellschaften den vom Reichsaufsichtsamt für angemessen erachteten Beitrag aus ihrem sonstigen Vermögen nicht leisten. Zweckmäßigerweise wird dieses Verfahren sich vor dem Aufsichtsamt selbst abspielen, das also zu entscheiden hätte, welcher Teil des von ihm festgesetzten, von der Gesellschaft aber verweigerten Beitrages aus deren sonstigem Vermögen auf die einzelnen Versicherten zu entfallen hat. Für die Geltendmachung des Anspruchs auf diesen Anteil durch die einzelnen Versicherten müßte sodann gegenüber dem in Art. 100 vorgesehenen Verfahren ausdrücklich der Rechtsweg zugelassen werden.

Aufwertungs-Lebensversicherung.

Eine Reihe privater wie öffentlicher Lebensversicherungs - Anstalten hat diese Versicherung aufgenommen. Nach dem Plan einer Anstalt sind während der ersten sieben Versicherungsjahre bare Beiträge nicht zu entrichten. Laufende jährliche Beiträge sind erst vom 8. Versicherungsjahre ab zu zahlen. Die Anstalten nehmen dafür eine aufgewertete Hypothek, die ihr zu übereignen ist, in Zahlung. Die von der Anstalt zu übernehmende Hypothek muß jedoch den Vorschriften der Anstalten über ihre Kapitalanlage entsprechen. Die Hypotheken sollen an erster Stelle stehen und müssen innerhalb 25% des berichtigten Wehrbeitragswertes des betreffenden Grundstücks liegen. Die Anstalten haben jedoch das Recht, den Wert durch eine besondere Taxe feststellen zu lassen, falls der berichtigte Wehrbeitragswert — insbesondere bei städtischen Grundstücken — zu hoch erscheint. Hypotheken von Fabrik- und gewerblich genutzten Grundstücken sind ausgeschlossen. Die für die Beleihung festgesetzten Grenzen sind für die Anstalten bindend. Es kann auch in einem Ausnahmefalle hiervon nicht abgewichen werden.

Neue Werbemittel für die kleine Lebensversicherung.

In Fortführung der Idee, durch Aushändigung von Sparkassen, die als Tischschmuck in der Wohnung des Versicherten Aufstellung finden, für die Versicherung zu werben (vgl. Heimsparprämienversicherung, Rundschau 1927 Spalte 21) haben skandinavische und österreichische Unternehmungen dem Versicherten Sparkassen in Form von Weckuhren zur Verfügung gestellt. Durch Einwurf von Geldstücken als Prämie wird die Uhr eine gewisse Zeitlang in Tätigkeit gesetzt. Auch selbsttätige Kalender kommen neuestens zur Verwendung.

Tierkrankenversicherung.

Nach Gründung einer Tierkrankenkasse in Bayern ist auch eine solche in Preußen, und zwar in Berlin errichtet worden. Pferde- und Viehbesitzern sollen durch diese Kassen die Ausgaben für Tierarztkosten, Medikamente u. dgl. ersetzt werden.

Regenversicherung.

Über die Einführung dieser in Deutschland schreibt Prof. Dr. *Alfred Manes* in der Frankfurter Zeitung:

„Nachdem infolge wesentlich veränderter Wirtschaftsverhältnisse Mietverlust- und Betriebsverlust-Versicherungen, die kurz vor Kriegsausbruch in Deutschland eingeführt worden waren, schnell von der Bildfläche wieder verschwunden sind, beschränkt sich die Versicherung des Gewinnentgangs, abgesehen von der See-Vers., nur noch auf die Hagel-Vers. Wenn demnächst, wie es den Anschein hat, die Genehmigung des Reichsaufsichtsamts zum Betrieb der Regen-Versicherung an einen großen, deutschen Versicherungs-Konzern in Berlin erteilt wird, so haben wir einen weiteren Zweig der Versicherung gegen Gewinnentgang durch Elementarschäden, zugleich einen Ausbau der Unwetter- und der Wasser-Vers., wie er in England und in Amerika schon seit Jahrzehnten bekannt ist. Vielleicht ist in dieser Regen-Vers. auch ein Vorläufer zum Betrieb der Hochwasser-Vers. zu erblicken insofern, als auch die Regen-Vers. der deutschen Unternehmung in Form eines internationalen Pools auf breitester internationaler, sich auf mehrere Erdteile — Europa, Amerika und Australien — erstreckender Basis betrieben werden dürfte: eine interessante Erscheinung zwischenstaatlicher Organisation in dem von jeher zur

Digitized by Google

Internationalität neigenden Vers.-Geschäft. Welcher Fortschritt rationeller Betriebsgestaltung vom Aufkommen der ersten Regen-Vers.-Experimente bis heute! Ehemals, z. B. bei den Krönungsfeierlichkeiten Eduards VII. in London, haben einzelne Mitglieder der Lloyds Vers.-Börse den Erbauern und Vermietern von Zuschauertribünen gegenüber die Pflicht zur Schadloshaltung für den Fall übernommen, daß infolge Regens der feierliche Umzug unterbleiben würde; es war nichts anderes als eine Wette, höchstens äußerlich in die Form eines Vers.-Vertrages gekleidet, welche die Grundlage dieser Haftungsübernahme bildete. Aber aus zahlreichen Wetten und anderen Spekulationen dieser und ähnlicher Art, wobei es sich um entgeltliche Übernahme der Verpflichtung zum Ersatz des Gewinnentganges infolge Regens bei Pferderennen, Fußballspielen, Tennisturnieren, Fliegerveranstaltungen, Ausstellungen, Messen usw. handelte, hat sich im Laufe der Jahre in England doch eine auf solider, technisch einwandfreier Grundlage beruhende echte Versicherung entwickelt. Ebenso wie die Inhaber von Straßen-Verkaufsständen den Gewinnentgang verregneter Tage zu versichern suchten, haben es namentlich auch Sportvereine für den Ausfall an Eintrittsgeld häufig versucht. Eigentlich muß man sich darüber wundern, daß die Regen-Vers. nicht schon lange ganz allgemein eine erhebliche Ausbreitung erfahren hat, denn es gibt nicht viele Vers.-Zweige, für welche die Wissenschaft so viele Vorarbeiten zur Errechnung des Risikos und hiermit einer rationellen Prämie geleistet hat und dauernd leistet, wie die Meteorologie für die Regen-Vers. Eine Spezialform der Regen-Vers. dient in England den Zwecken der Landwirtschaft; sie sucht in ganz ähnlicher Weise, wie es die Hagel-Vers. tut, dem Landwirt wenigstens für den erhofften, aber durch das schlechte Wetter entgangenen Gewinn an der Ernte Entschädigung zu bieten. An ihre Einführung in Deutschland wird vorerst wohl ebensowenig gedacht wie daran, die Regen-Vers. allgemein einzuführen, die im Land der Wochenendreisen und der ausgedehnten Urlaubsferien eingerichtet wurde, um Ferienreisenden, deren Aufenthalt in einem Bade- oder Kurort durch das Regenwetter seinen Zweck verfehlt hat, Ersatz zur Ausführung einer weiteren Erholungsreise zu ermöglichen. Wenn die Bedingungen des für Deutschland neuen Vers.-Zweiges naturgemäß auch mit manchen Einschränkungen versehen sein werden und im allgemeinen nach ausländischem Vorbild eine Entschädigung erst dann fällig wird, wenn die Regenmenge ein gewisses Minimum übersteigt — weil sonst die Prämien zu stark anschwellen müßten —, so dürfte die Regen-Vers. doch für zahlreiche Sportvereine und Gewerbetreibende, nicht zuletzt Hotelbesitzer, Gastwirte und ähnliche Berufe, die Möglichkeit erhöhen, das Risiko ihres Betriebes wesentlich einzuschränken, also im Effekt billiger, ruhiger, konstanter wirtschaften zu können."

Deutsche Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung.

Die Überzeugung, daß die Förderung vorbeugender Gesundheitspflege in der Lage ist, die Lebenswahrscheinlichkeit zu vergrößern und zur Erzielung von Ersparnissen, Verbilligung der Lebensversicherung und zum erweiterten Zugänglichkeitsmachen dieser Einrichtung zu führen, hat, nachdem in Amerika die geldliche Berechtigung zu solcher Gesundheitsfürsorge für die Lebensversicherungsgesellschaften erwiesen worden ist, auch in Deutschland und der Schweiz vereinzelte Gesellschaften dazu veranlaßt, seit etwa zwei Jahren mit planmäßiger Gesundheitsfürsorge — wie Gewährung kostenloser periodischer ärztlicher Untersuchung, Verbreitung aufklärender Schriften u. a. — einen Anfang zu machen (vgl. Rundschau Bd. 25, Sp. 57 u. 149, Bd. 27, Sp. 27).

Die Überzeugung, daß solches Vorgehen allgemeine Verbreitung in Deutschland verdient, und daß die Lebensversicherungsgesellschaften damit für den fest umschriebenen Kreis ihrer Kundschaft und für ihr eigenes Gedeihen, darüber hinaus aber auch für die Allgemeinheit Wertvolles leisten können, hat fünf Gesellschaften: Allba-Nordstern Lebensversicherungs-A.-G. (Berlin-Schöneberg), Allianz Lebensversicherungsbank A.-G. (Berlin), Deutsche Lebensversicherung Gemeinnützige A.-G. (Berlin-Schöneberg), Leipziger Lebensversicherung A.-G. (Leipzig) und Vita Lebensversicherungs-A.-G. (Zürich) veranlaßt, sich gleichsam als Pioniere zur Gründung einer

Digitized by Google

„Deutschen Zentrale für Gesundheitsdienst der Lebensversicherung" zusammenzuschließen. Ziel dieser Stelle ist es, unter Lebensversicherten und damit unter den im Erwerbsleben Stehenden überhaupt planmäßig den Gedanken von der Nützlichkeit vorbeugender Gesundheitsarbeit zu verbreiten, die nicht nur durch das aufklärende Wort, sondern auch durch die Tat, namentlich durch periodische ärztliche Untersuchung und damit verbundene Gesundheitsberatung auf Kosten der Gesellschaften gefördert werden soll. Die Reichweite solcher Bestrebungen zu erforschen und zu umgrenzen, Wege und Ziele für die Praxis zu weisen, die gleichgerichtete Bewegung im Ausland im Auge zu behalten, sind weitere Aufgaben dieser Zentrale, die sich mit allen zuständigen Instanzen in Fühlung halten wird.

Die Reichsbehörden, Wohlfahrtsorganisationen usw. haben ihr Interesse für diese Fürsorgearbeit bekundet und die Mitwirkung bei den Aufgaben der Zentrale zugesagt. Gelegentlich der Gründung ist betont worden, daß nach der Satzung all den Versicherungsunternehmungen in Deutschland, Österreich und der Schweiz die Beteiligung offengehalten werden soll, die auf diesem neuen Wege mit fortzuschreiten bereit sind.

Zunahme der Zuckerkrankheit.

Dr. med. *Ullmann* (Berlin), berichtete in der Berliner Medizinischen Gesellschaft auf Grund eingehender Untersuchungen über eine *Zunahme der Zuckerkrankheit in der gesamten Kulturwelt seit Mitte des vorigen Jahrhunderts.*

Ist die Zunahme der Zuckerkrankheit eine scheinbare, so bleibt immerhin die Tatsache bestehen, daß die Zuckerkrankheit eine der weitest verbreiteten Krankheiten ist und tatsächlich viel häufiger vorkommt, als wir bisher annahmen; sie bedeutet für die Gesamtheit des Volkes einen nicht zu vernachlässigenden Gefahrenfaktor, dem Karzinom und der Tuberkulose vergleichbar. Ist man der Ansicht, daß das Anwachsen der diabetischen Erkrankungsziffer nur ein scheinbares ist, so liegt der Schluß nahe, daß bei einer weiteren intensiven Durchsuchung des Volkes mit Hinsicht auf eine etwaige diabetische Erkrankung die Gesamtzahl der Diabetischen noch bedeutend größer ist. — Was die Verteilung der Zunahme auf die verschiedenen *Altersgruppen* betrifft, so nimmt der Diabetes in allen Altersklassen zu, prozentual aber viel stärker in den höheren Altersklassen. Gewarnt wird vor Schlüssen auf die Diabetesmorbidität aus den Mortalitätszahlen, da beim Diabetes sich der Krankheitsverlauf über 1 bis 20 Jahre erstrecken kann und damit bezüglich der Mortalität eine Streuung zeigt, wie sie etwa bei Grippe- oder Typhusmortalitätszahlen nicht in Betracht zu ziehen ist. Die Verteilung auf die *Geschlechter* zeigt eine immer mehr zunehmende Beteiligung der Frauen an der Erkrankungsziffer, Erscheinungen, wie sie auch bekanntlich für Syphilis- und die Selbstmordziffer Geltung haben. Die Diabetessterblichkeit auf dem *Lande* hat ebenfalls stark zugenommen; sie ist aber viel geringer als in der Stadt. In *Großstädten* ist sie größer als in Mittelstädten, in industriereichen Ländern größer als in ackerbautreibenden. Städtische Berufe erkranken häufiger an Diabetes als landwirtschaftliche, Großkaufleute häufiger als Handwerker. Einkommenshöhe und Diabetesmortalität gehen parallel; ebenso der Zuckerverbrauch pro Kopf der Bevölkerung, wobei betont wird, daß der Zuckerverbrauch nur als Symptom der Wohlhabenheit einer Population als am leichtesten faßbar gewertet wird. Der Zuckerverbrauch pro Kopf der Bevölkerung ist in industriereichen Ländern größer als in ackerbautreibenden Ländern und in der Stadt größer als auf dem Lande. Rassenunterschiede können wegen der verschiedenen sozialen Stellung, die meistens mit den Rassenunterschieden verbunden sind, nicht genügend ausgewertet werden.

Dieselben Faktoren, die die bekannte Übersterblichkeit der Juden an Diabetes bedingen, sind es auch, die die Zunahme der Zuckerkrankheit bei der Gesamtbevölkerung bewirken, und wenn bereits früher die Ansicht ausgesprochen worden ist, daß die Juden in Westeuropa bezüglich ihrer Pathologie im wesentlichen die Züge einer westeuropäischen Stadtrasse zeigen, so darf man umgekehrt schließen, daß der Diabetes zugenommen hat bei dem Übergang einer Landwirtschaft treibenden Bevölkerung zur modernen Industrie-Großstadtbevölkerung. — Aus den Feststellungen erwachsen eine Reihe von *Pflichten*, so eine Verbreiterung unserer Kenntnisse

Digitized by Google

über die Medizinalstatistik, besonders des Diabetes, eine *exakte Morbiditätsstatistik* in Zusammenhang mit der kulturellen, volkswirtschaftlichen und industriellen Entwicklung unseres Volkes, Auflösung unserer Medizinalstatistik nach Altersgruppen, Geschlecht und Beruf, Heranziehung der städtischen und staatlichen Anstalten, der Krankenhäuser und der statistischen Ämter, Familienforschung und vor allem Aufklärung des Volkes. Das Publikum muß auf die Folgen der Übernährung aufmerksam gemacht werden, insbesondere eine vorsichtige Lebensweise in hereditär belasteten Familien empfohlen werden. Der Frage der Fürsorge für Diabetische, möglicherweise im Sinne einer periodischen Untersuchung, muß nähergetreten werden. Neben der Aufklärung über die geeigneten Nahrungs- und Genußmittel muß der praktische Arzt die moderne Diabetesbehandlung beherrschen.

Abnahme in der Zahl der tödlichen Unfälle.

Nach den Veröffentlichungen des *Preußischen statistischen Landesamts* ergibt sich seit 1924 ein sehr starker Rückgang von Unfällen mit tödlichem Ausgang. Die Zahl dieser ist geringer als selbst im letzten Friedensjahr. Während sich 1913 im Gebiet des heutigen Preußens 16893 tödlich verlaufene Unfälle ereigneten, ist deren Zahl im Jahre 1924 auf 14574 zurückgegangen. Der Rückgang betrifft in erster Linie die Todesfälle bei Männern, während sich die Zahl der tödlich verunglückten Frauen im Jahre 1924 mit der im Jahre 1913 fast genau deckt. Die weitaus größte Zahl der Unglücksfälle betrifft bei beiden Geschlechtern Kinder im Alter von ein bis fünf Jahren. Bei den Männern sind die Todesziffern durch Unglück vom fünfzehnten Jahre an sehr hoch. Die verhältnismäßig höchsten Ziffern trafen aber beide Geschlechter in den Altersjahren von siebzig aufwärts.

Der starke Anteil der Männer an tödlichen Unglücksfällen in der Zeit ihrer Haupterwerbsfähigkeit erklärt sich aus ihrer Berufstätigkeit. Die tödlichen Unglücksfälle der Kinder und der alten Leute kommen fast ausschließlich auf das Konto des Verkehrs. Trotz der Steigerung des Verkehrs ist eine Vermehrung der tödlichen Unglücksfälle nur bei Kraftwagen und bei Fahr- und Motorrädern vorgekommen. Im allgemeinen gab es hier sogar eine *Senkung der Verkehrsunfälle*. Während 1913 1158 Menschen von der Eisenbahn getötet wurden, fielen ihr 1924 nur noch 747 zum Opfer. Die Zahl der durch Straßenbahnen hervorgerufenen Todesfälle ist von 264 auf 226 gesunken. Durch Feldbahnen, einschließlich des Bergwerksfahrbetriebs, kamen 1924 nur noch 185 gegen 229 im Jahre 1913 zu Tode. Von anderen Fahrzeugen, außer Automobilen und Motorrädern, wurden 1913 noch 1135 Menschen getötet, eine Ziffer, die 1924 auf 668 gesunken ist. Die Zahl der Todesfälle durch Kraftwagen stieg von 431 auf 890, während die Fahr- und Motorräder im letzten Jahre an 59 gegen früher 47 Todesfällen beteiligt waren. Die tödlichen Unglücksfälle infolge von *Maschinenverletzungen* sind von 483 auf 344 gesunken, während die durch elektrischen Strom verursachten tödlichen Unglücksfälle von 188 auf 277 hinaufgegangen sind. Einen überraschend *starken Rückgang* weisen die *Todesfälle im Luftverkehr* auf. Die Todesziffer war 1913 noch 79; im Jahre 1924 haben sich im Luftverkehr aber nur noch acht Todesfälle ereignet. Das bedeutet eine gewaltige Verbesserung der Sicherheit des Luftverkehrs, ganz besonders wenn man in Rechnung stellt, daß dieser Verkehr sich seit 1913 mehr als verzwanzigfacht hat.

Auch für das *Gebiet des Deutschen Reiches* läßt sich nach den in der Zeitschrift „Wirtschaft und Statistik", herausgegeben vom Statistischen Reichsamt, veröffentlichten Ziffern eine *Abnahme* der Zahl der tödlichen Verunglückungen 1924 gegen das Vorjahr konstatieren. Beim männlichen Geschlecht ist der Vorkriegsstand von 6,1 Sterbefällen auf 10000 Lebende um 0,2 unterschritten, beim weiblichen ist er mit 1,6 auf 10000 erreicht. Die auch hier feststellbare Abnahme der *Luftverkehrsunfälle* spricht für die großen Fortschritte in der Sicherung dieses Verkehrs. Daß sich die Zahl der tödlichen Unfälle durch Überfahren trotz der Verstärkung des Verkehrs und der Erhöhung der Fahrgeschwindigkeit vermindert hat, dürfte der besseren Regelung der Verkehrsverhältnisse zuzuschreiben sein. In den *Großstädten* sind die tödlichen Verunglückungen weniger zahlreich als in den mittleren und kleinen Städten des Reiches. Im

Digitized by Google

Jahre 1925 scheint die Zahl der tödlich verlaufenden Unfälle etwas zugenommen zu haben, weniger in den größten Städten als in den übrigen Bezirken. Im Jahre 1926 ist die Zahl der tödlichen Verunglückungen in der Gesamtheit der Großstädte erheblich unter den Stand von 1924 *zurückgegangen*.

Deutsche Versicherungsgesellschaften in Frankreich.

Folgenden deutschen Versicherungs-Gesellschaften ist die Konzession für Geschäftsbetriebe in Frankreich erteilt worden: Albingia-Hamburg, Allianz-Berlin, Süddeutsche Rückversicherung München, Assekuranz Union Hamburg, Victoria Feuer Berlin, Victoria Leben Berlin, Victoria Transport, Münchener Rückversicherung, Deutscher Lloyd Berlin, Allgemeine Versicherungsgesellschaft Dresden und Badische Assekuranz in Mannheim.

Die Kapitalanlagen der Sozialversicherung.

Im Unterausschuß für Geld-, Kredit- und Finanzwesen des *Enquete-Ausschusses* gab Ministerialdirektor Dr. *Grieser* vom Reichsarbeitsministerium Auskunft über das Vermögen und die Fonds der Sozialversicherung. Das Vermögen werde gewöhnlich überschätzt, da es auch durch die Inflation gegangen sei. Die im großen und ganzen unter weitgehender Dezentralisation arbeitenden 7800 Krankenkassen hatten 1924 bei 960 Millionen R.-M. Einnahmen (Beiträge) und 864 Millionen R.-M. Ausgaben (Leistungen und Verwaltungsausgaben) einen Überschuß von 96 Millionen R.-M. zu verzeichnen. In 1925 betrug er aus 1251 Millionen R.-M. Einnahmen und 1189 Millionen R.-M. Ausgaben 62 Millionen R.-M. Das Vermögen stellte sich Ende 1925 auf etwa 347 (1914; 413) Millionen R.-M. Hiervon entfielen auf Grundstücke 89 Millionen R.-M., festverzinsliche Rücklagen 105 Millionen Reichsmark, Kasse und Bankguthaben 130 Millionen Reichsmark, das wäre das Leistungserfordernis für nicht ganz sechs Wochen.

Bei der Invalidenversicherung, die in Einnahmen und Ausgaben zur Zeit infolge der großen Arbeitskrise nur knapp balanciert, beträgt das Vermögen 330 Millionen R.-M., davon in Hypotheken, Wertpapieren usw. 153 Millionen R.-M., Grundstücken 105 Millionen R.-M., Mobilien 10,5 Millionen R.-M. und flüssigen Mitteln 61,5 Millionen R.-M.

Die Berufsgenossenschaften besitzen nur ein geringes Vermögen von etwa 23 Millionen R.-M., dessen größerer Teil in Grundstücken festliegt. Die knappschaftlichen Krankenkassen und Pensionskassen verfügen über insgesamt etwa 100 Millionen R.-M., von denen nur der kleinere Teil flüssig gehalten wird.

Erheblich ist das Vermögen der Versicherungsanstalt für Angestellte, die über Anlagewerte von zusammen 480 Millionen R.-M., verfügt, davon 438 Millionen R.-M. nach der Inflation erworben, die restlichen 42 Millionen R.-M., die noch nicht genau feststehen, sind im wesentlichen aufgewertetes Altvermögen. Die Anlagen sind zur Zeit mit 8 bzw. 7% verzinslich, soweit sie Reichs- und Länderanleihen (59 Millionen R.-M.), Obligationen und Pfandbriefe (73 Millionen R.-M.), Darlehen an Gemeinden, Gemeindeverbände und gemischtwirtschaftliche Betriebe (48 Millionen R.-M.) sowie Hypotheken (175 Millionen R.-M.) betreffen. Der Rest ist mit etwa 80 Millionen R.-M. zu $6^1/_2$% gemeinnützig, im wesentlichen für Wohnungszwecke ausgeliehen. Der Grundbesitz beträgt 10 Millionen R.-M., die kurzfristigen Bestände nur 7,9 Millionen R.-M.

Rationalisierung der Sozialversicherung.

Einen Vorschlag hierzu macht in der Zeitschrift der Vereinigung der deutschen Arbeitgeberverbände, „Der Arbeitgeber", *Dr. Paul Legers* (Remscheid): „In einer Rationalisierung des gesamten öffentlichen Versicherungswesens erblicke ich die Möglichkeit der Aufrechterhaltung unserer Sozialversicherung. In der Vergangenheit sind den unter ganz anderen Verhältnissen und Voraussetzungen entstandenen Versicherungen immer und immer wieder neue Aufgaben aufgepackt und aufgepfropft worden. Unter dem Zwange der Not haben wir alle sparsamer und zweckentsprechender handeln und wirtschaften gelernt. Die neue Zeit bedingt

Digitized by Google

eine Überprüfung der Grundlagen aller vorhandenen Einrichtungen. In dem Augenblick, wo die Einführung einer neuen, in ihrer Auswirkung noch gänzlich unübersehbaren Versicherung, der Arbeitslosenversicherung, ins Auge gefaßt wird, dürfte es notwendig sein, festzustellen, ob die bestehenden Versicherungen mit dem denkbar geringsten Einsatz von Mitteln das Höchstmaß von Leistungen und Vorbeugung erbringen, d. h. so rationell arbeiten, daß der Wirtschaft die in den vorstehenden Schaubildern gezeigten Ausgaben auch unter den heutigen und kommenden schweren Verhältnissen zugemutet werden dürfen. Es ist ein billiger, in unserer Zeit nicht zu verantwortender Ausweg, stets den Staat und seine Steuerkraft heranzuziehen oder die Beiträge der Leistungsverpflichteten zu erhöhen. Wichtiger und richtiger erscheint es mir, zunächst den Versuch zu machen, bei gleichbleibender Beitragsleistung durch „Rationalisierung" größeren Aufgaben gerecht zu werden. Da wir uns im Zeitalter der wirtschaftlichen Untersuchungsausschüsse befinden, so dürfte angesichts des „ehrwürdigen" Alters, das inzwischen die deutschen öffentlichen Versicherungen erreicht haben, ihres wachsenden Aufgabenkreises und der Bestrebungen, neue Versicherungen einzuführen, eine in vollster Öffentlichkeit vorzunehmende Untersuchung über Grundlagen, Verwaltung, Organisation und *Steigerungsmöglichkeit der Leistungen bei gleichbleibender oder verminderter Beitragszahlung* eine dankbare Aufgabe für einen Untersuchungsausschuß ergeben. Da dem deutschen Volke eine reiche Auswahl von Fach- und Sachkennern des öffentlich-rechtlichen und privaten Versicherungswesens zur Verfügung steht, so dürfte bei gutem Willen das Ergebnis so schnell der Öffentlichkeit vorgelegt werden können, daß es für den Aufbau der Arbeitslosenversicherung und den etwaigen Um- oder Ausbau anderer Versicherungszweige noch mit verwendbar ist."

In einem „Verwaltungsabbau" überschriebenen, in der Frankfurter Zeitung von Oberbürgermeister Dr. *Luppe* (Nürnberg) veröffentlichten Aufsatz wird darauf hingewiesen, wie auf dem Gebiete der sozialen Fürsorge und Versicherung *starke Ersparnismöglichkeiten ohne Einschränkung der Leistungen* vorhanden sind:

Eine wesentliche Vereinfachung ließe sich durch Vereinheitlichung der Beitragserhebung und damit im Zusammenhang für die Rentenfestsetzung der Invalidenversicherung erzielen. Auf meinen Vorschlag hat man seinerzeit davon Abstand genommen, für die Erwerbslosenversicherung einen eigenen Apparat zu schaffen, und der neue Entwurf hält erfreulicherweise hieran fest. Versicherungspflicht für Erwerbslose und Krankenversicherung decken sich grundsätzlich und die Beiträge für letztere werden mit denen für erstere in Form eines Zuschlags mit erhoben, erfordern also keine besonderen Erhebungskosten, sondern nur eine Abrechnung zwischen Kranken- und Erwerbslosenkasse. Was liegt nun näher, als für die Invalidenversicherung und für die Angestelltenversicherung das gleiche Verfahren einzuschlagen! Der Arbeitgeber würde Kauf, Kleben und Entwerten der Marken sowie Aufbewahrung und Umtausch der Karten sparen, die Post den Markenverkauf, die Polizei den Kartenumtausch, die Versicherungsanstalten Herstellung der Karten und Marken, Markenkontrolle, Aufbewahrung der Karten usw.

Freilich könnte dann die Rentenfestsetzung nicht mehr nach der Zahl der geklebten Marken und der Krankheitsbescheinigungen usw. erfolgen, sondern müßte nach Alter, Beschäftigung und Verdienst in den letzten Jahren vor Eintritt der Invalidität, hohem Alter oder Tod erfolgen. Aber die für diese Berechnung erforderlichen Feststellungen würden sicher nicht mehr Arbeit machen, als die jetzigen Aufrechnungen der geklebten Marken, sie könnten durch die Krankenkasse erfolgen, und auch hier würde Gleichheit der Voraussetzungen für die Versicherungspflicht für Kranken- und Invalidenversicherung manchen Streit und Arbeit ersparen. Eine größere Entlastung von Arbeitgeber, Post, Polizei, Versicherungsämtern und Landesversicherungsanstalten ist meines Erachtens kaum denkbar. Dieser weitere energische Schritt zu einer Vereinheitlichung unserer Sozialversicherung sollte unbedingt begangen werden.

Volksversicherung in England.

Nach der amtlichen Statistik weist die Volksversicherung in den Jahren 1915 bzw. 1925 in England folgende Ziffern auf:

Digitized by Google

Jahr	Policen-anzahl	Versicherungs-summen
1915.....	6 668 443	£ 81 739 360
1925.....	6 689 427	„ 124 560 816

In derselben Zeit haben die Fonds sich wie folgt vermehrt:

1915..... £ 61 382 262
1925..... „ 151 784 731

Die Jahreseinnahme hat gleichfalls beträchtliche Fortschritte gemacht und betrug:

Jahr	Prämien	Zinsen
1915.....	£ 18 565 276	£ 2 100 570
1925.....	„ 36 615 413	„ 7 154 041

Bei einer Zusammenfassung der Ergebnisse der großen Gesellschaften und der Kassen (collecting societies) ergibt sich, daß die Zahl der Policen ungefähr die gleiche geblieben ist. 1915 betrug sie 8,385,333, 1925 8,771,642. Hingegen haben sich die Prämien von £ 22,154,747 im Jahre 1915 auf £ 45,181,266 im Jahre 1925 erhöht.

Todesursachen amerikanischer Versicherter.

Die amerikanischen Versicherungsgesellschaften veröffentlichen eine bemerkenswerte Statistik über die Ursachen der in ihrem Geschäftsbereich vorkommenden Todesfälle. Aus dieser Aufstellung geht hervor, daß die Gesamtzahl der Todesfälle im Jahre 1926 die des Vorjahres um 53000 übersteigt. Von 100000 versicherten Personen wurden 127 durch Herzkrankheiten hinweggerafft. 88 erlagen der Lungenentzündung, 81 dem Krebs, 56 Schlaganfällen, 25 der Grippe und 16 Autounfällen. 12 Personen gaben sich selbst den Tod und 5 wurden gewaltsam ums Leben gebracht.

Die größte Versicherungsgesellschaft der Welt.

Diese Bezeichnung darf sich die **Metropolitan** Lebensversicherungs-Gesellschaft in New York beilegen, nachdem die versicherten Summen sich hier auf 2 108 000 000 Dollars belaufen. Hierdurch übertrifft die Metropolitan die Bank von England um $^1/_2$ Millionen Dollars. Das Jahr 1926 hat eine Vermehrung der Versicherungsreserven um 253 000 000 Dollars gebracht.

Digitized by Google

Rundschau.

(März, April, Mai und Juni 1927.)

Personalien.

Nahezu 80 Jahre alt starb am 15. Mai der Ehrenvorsitzende des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, der langjährige Vorsitzende seines Ausschusses, Geheimer Rat Dr. Ing. h. c. **Carl Ritter von Rasp.** (Eine ausführliche Würdigung des Verstorbenen befindet sich an der Spitze dieses Heftes.)

Im 72. Lebensjahre starb am 31. März Geheimer Rat Prof. Dr. **Heinrich Rosin** in Freiburg, wo er von 1883—1919 Staats- und Verwaltungsrecht lehrte. Im Rahmen dieses Lehrauftrags ist Rosin Begründer der Wissenschaft vom Sozialversicherungsrecht geworden. Einerseits hat er auf die Sozialversicherung rechtswissenschaftliche Methoden zur Anwendung gebracht, andererseits sie in das allgemeine Verwaltungsrecht eingefügt. Sein Recht der Arbeiterversicherung ist bis heute die einzige umfassende, systematische Darstellung des Gesamtgebiets der Arbeiterversicherung und, wenn auch unvollendet, grundlegend geblieben. Eine Reihe von Jahren hindurch zählte auch der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft Rosin zu seinen Ausschußmitgliedern, ebenso wie die vorliegende Zeitschrift ihn in der Liste ihrer Mitarbeiter führen durfte. (Vgl. die ausführliche Würdigung Rosins in der Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung, Berlin, Juniheft 1927.)

Auch der Tod eines der führenden deutschen Versicherungsmathematiker ist zu beklagen. Am 17. März starb, 72 Jahre alt, Prof. **Johannes Karup.** (Sein Lebenswerk ist in einem besonderen Aufsatz der vorliegenden Zeitschriftnummer geschildert.)

Zu Mitgliedern des **Versicherungsbeirats** beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung wurden neu ernannt: Direktor *Schües*, Hamburg, Generaldirektor *Nortmann*, Berlin und Dr. *Claren*, Berlin.

Unterricht.

Hochschulvorlesungen über Versicherungswesen im Sommersemester 1927.

A. Deutschland.

Berlin (Universität). *Manes:* Versicherungswirtschaft und -politik. — Übungen in Sozial- und Privatversicherung für Fortgeschrittene.
Nußbaum: Wechsel- und Scheckrecht sowie Privatversicherungsrecht.
Kaskel: Soziales Versicherungsrecht (Arbeiter- und Angestelltenversicherung).
Ver. Hees: Gemeinnützige Versicherung im Auslande im Vergleich mit Deutschland.
Bürger: Versicherungsrechtliche Medizin. — Praktischer Kurs der Versicherungsmedizin.
Reckzeh: Versicherungsmedizin und Gutachtertätigkeit (Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten-, Privatversicherung).

Berlin (Handelshochschule). *Manes:* Privatversicherung (Die wichtigsten Versicherungszweige). — Übungen in der Privatversicherung für Anfänger. — Versicherungsseminar für Fortgeschrittene (Privat- und Sozialversicherung).
Hager: Sozialversicherung (unter Berücksichtigung der Angestellten- und Arbeitslosenversicherung). — Übungen im Privatversicherungsrecht.

Berlin (Verwaltungsakademie). *Dersch:* Übungen in der Sozialversicherung (sämtliche Zweige).

Bonn (Universität). *Schreuer:* Wertpapiere, insbesondere Wechsel, Schiffahrt, Versicherung.
Horn: Versicherungsmedizin (ausgewählte Kapitel). — Anleitung zu selbständigen Arbeiten auf dem Gebiete der Unfall- und Invalidenbegutachtung.

Digitized by Google

Hey: Soziale Medizin (RVO., Haftpflichtgesetz).
Müller-Heß und *Hey:* Seminaristische Übungen auf dem Gebiete der versicherungsrechtlichen und sozialen Medizin nebst Anfertigung ärztlicher Gutachten.

Bonn-Poppelsdorf (Landwirtschaftliche Hochschule). *Horn:* Privatversicherung.

Braunschweig (Technische Hochschule). *Levin:* Recht der Sozialversicherung.

Breslau (Universität). *Büchner:* Versicherungslehre (Spezieller Teil).
Schmidt-Rimpler: Privatversicherungsrecht.
Ziemke: Soziale Medizin.

Clausthal i. Harz (Bergakademie). *Kast:* Soziale Versicherungsgesetzgebung.

Dresden (Technische Hochschule). *Böhmer:* Versicherungsmathematik I. — Übungen zur Versicherungsmathematik.

Erlangen (Universität). *Möller:* Einführung in die Versicherungswissenschaft. — Seminar für Versicherungswissenschaft.
Schling: Handels-, Wechsel- und Versicherungsrecht.
v. Scheurl: Soziales (Arbeiter- und Angestellten-) Versicherungsrecht.

Frankfurt a. M. (Universität). *Patzig:* Die privaten Versicherungsbetriebe. — Seminar für Versicherungswissenschaft.
Brendel: Versicherungsmathematik.
Hanauer: Versicherungsmedizin.

Freiburg i. Br. (Universität). *Marschall v. Bieberstein:* Sozialversicherungsrecht der Arbeiter und Angestellten (mit Einschluß der Knappschaftsversicherung).
Aurin: Reichsgesetzliche Versicherung und Versorgung.
Koenigsfeld: Versicherungsmedizin und soziale Fürsorge.

Gießen (Universität). *N. N.:* Privatversicherungsrecht.

Göttingen (Universität). *v. Gierke:* Privatversicherungsrecht (Recht einzelner Versicherungszweige).
Mirbt: Arbeitsrecht III (Sozialversicherungsrecht).
Jung: Einführung in die soziale Fürsorge.
Oldenberg, v. Gierke, Mirbt: Übungen des Seminars für Versicherungswissenschaft.

Bernstein: Versicherungsrechnung. — Mathematische Statistik. — Seminar (zugleich für Mitglieder des Versicherungsseminars): Vorträge über ausgewählte Kapitel der angewandten Mathematik.
Lochte: Unfall- und Versicherungsmedizin. — Soziale Medizin.

Greifswald (Universität). *Haenel:* Versicherungswesen
Kogge: Arbeiterschutz und Sozialversicherung.
Vorkastner: Versicherungs- und sozialmedizinische Klinik.

Halle (Universität). *Ruth:* Privatversicherungsrecht.
Schulz: Der Arzt und sein Beruf in Gesetz und Recht. Versicherungsrechtliche Medizin für angehende Medizinalpraktikanten.

Hamburg (Universität). *Bruck:* Einführung in die private und soziale Versicherung. — Sozialversicherung. — Seminar für Versicherungsrecht: wissenschaftliche Arbeiten aus dem Gebiet des privaten und öffentlichen Versicherungsrechts.
Riebesell: Finanzmathematik. — Einführung in die mathematische Behandlung der Naturwissenschaften und der Technik (für Naturwissenschaftler und Versicherungsmathematiker).

Heidelberg (Universität). *Gumbel:* Wahrscheinlichkeitstheorie.
Sternberg: Wahrscheinlichkeitsrechnung.

Jena (Universität). *Josephy:* Versicherungslehre.

Karlsruhe (Technische Hochschule). *Merk:* Soziale Versicherung B (Sozialversicherungsrecht).

Kiel (Universität). *N. N.:* Soziale und Versicherungs-Medizin.

Köln a. Rh. (Universität). *Moldenhauer:* Grundzüge des Privatversicherungsrechts. — Einführung in das Versicherungswesen. — bungen aus dem Gebiet der Sozialversicherung. — Seminar für Versicherungswissenschaft.
Schmittmann: Kolloquium über Sozialversicherung (mit Übungen).
Druxes: Politische Arithmetik (u. a. Wahrscheinlichkeitsrechnung).
Meder: Ärztliche Rechtskunde und soziale Medizin.

Königsberg i. Pr. (Universität). *Oppikofer:* Privatversicherungsrecht.

Digitized by Google

Lang: Landwirtschaftliches Versicherungswesen.
Kaluza: Versicherungsmathematik.
Goroncy: Grundzüge der sozialen Medizin (einschl. Versicherungsmedizin).
Hilbert: Über Invaliditäts-, Unfall- und Kriegsbeschädigtenbegutachtung.
Jankowsky: Ausgewählte Kapitel der sozialen Fürsorge.

Königsberg i. Pr. (Handelshochschule). *Ney:* Besondere Versicherungslehre (Technik der wichtigsten Versicherungszweige).
Fuchs: Gewerberecht und Sozialversicherung.

Leipzig (Universität). *Rehme:* Privatversicherungsrecht.
Jacobi: Recht der Sozialversicherung (Grundzüge des öffentlichen Versicherungsrechts).
Richter: Übungen zum Recht der Sozialversicherung. — Recht der öffentlichen Fürsorge.
Große: Die Lehre von der Versicherung (Allgemeine Lehren), dazu Übungen.
Lorey: Methoden der Statistik mit besonderer Berücksichtigung der Versicherung; dazu Übungen.
Quensel: Nervenkrankheiten (mit besonderer Berücksichtigung der Versicherungsmedizin).
Lange: Versicherungs- und Sozialmedizin.

Leipzig (Handelshochschule). *Wörner:* Versicherungsbetriebslehre 1. Teil: Organisationslehre. — Seminar für Sozialrecht.
Beyrodt: Versicherungsmathematik.
Wörner und *Beyrodt:* Seminar für Versicherungsbetrieb.

Mannheim (Handelshochschule). *Koburger:* Die Privatversicherung im Dienste des Kaufmanns. — Einführung in die Sozialversicherung — Versicherungswissenschaftliches Praktikum aus dem Gebiet der Privat- und Sozialversicherung.
Perels: Recht des privaten Versicherungsvertrages.

Marburg (Universität). *Krafft:* Versicherungsmathematik.

München (Universität). *Cosak:* Privatversicherungsrecht.
Silberschmidt: Übersicht über das Sozialversicherungsrecht. — Wissenschaftliche und praktische Übungen aus dem Sozialversicherungsrecht.
Böhm: Wahrscheinlichkeitsrechnung. — Seminar für Statistik und Versicherungswissenschaft: Versicherungswissenschaftliche Übungen.
Schmitt: Unfallkunde: Verletzungen, deren Folgen und Begutachtung, soziale Gesetzgebung.

München (Technische Hochschule).
Dorn: Sozialversicherung.
Jehle: Einführung in die Unfall- und Haftpflichtversicherung.
Paul: Einführung in die Transportversicherung.

Münster i. Westf. (Universität). *Besserer:* Versicherungsrechtliche Medizin.
Müller: Soziale Zahnheilkunde.
Többen: Gerichtsärztliche und sozialmedizinische Bedeutung der neuen Jugendgesetze.

Würzburg. *Graf v. Degenfeld:* Versicherungswissenschaftliches Seminar.
Fischer: Soziale Medizin.

B. Österreich.

Wien (Universität). *Ehrenzweig:* Pr vatversicherungsrecht.
Hawelka: Übungen aus dem Sozialversicherungsrecht.
Czyhlarz: Die Begutachtung für die Lebensversicherung.
Oppenheim: Wahrscheinlichkeitsrechnung.
Tauber: Versicherungsmathematik II. Teil; dazu Übungen.
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.

Wien (Technische Hochschule) *Frisch:* Öffentliches und privates Versicherungsrecht
Krassel: Österreichisches Arbeitsrecht (u. a. Arbeitslosenversicherung, Grundzüge der Arbeiterversicherung).
Tauber: Versicherungsmathematik; dazu Übungen.
Kruppa: Mathematik, I. Kurs (u. a. für die Hörer des Kurses für Versicherungstechnik).
Schrutka: Grundlehren der mathematischen Statistik.
Fanta: Anwendung der mathematischen Statistik auf die Sterblichkeitsmessung und die Konstruktion von Sterbetafeln. — Betriebstechnik der Lebensversicherung.

Digitized by Google

Schigut: Buchhaltung im Versicherungswesen.

Wien (Hochschule für Welthandel). *Dörfel* und *Meithner:* Seminar für Bücher- und Bilanzrevision Abtlg. b. (Kontrolle und Revision im Bank- und Versicherungsfache).

Graz (Universität). *Hanausek:* Handelsdienstrecht und Versicherungsrecht

Bischoff: Die österreichische Sozialversicherung im Grundriß.

C. Schweiz.

Basel (Universität). *Wackernagel:* Kantonale Sozialgesetzgebung.

Bern (Universität). *Guhl:* Schweizerisches Versicherungsrecht.

Giorgio: Krankenversicherungsrecht nach dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung.

Dettling: Gerichtlich-medizinische Demonstrationen in Strafrechts-, Zivilrechts- und Versicherungsfragen.

Moser: Renten- und Versicherungsrechnung. — Die Makehamsche Funktion und die Überlebensordnung. — Mathematisch-versicherungswissenschaftliches Seminar.

Genf (Universität). *Mirimanoff:* Théorie mathématique des assurances sur la vie.

Pittard: Droit commercial. — Assurances privées.

Lausanne (Universität). *Boninsegni:* Législation sociale: assurances, 1. partie.

Chuard: Calcul des probabilités.

Dumas: Compléments à la technique des assurances. — Assurances sur la vie.

Jéquier: Exercices de technique des assurances.

Neuchatel (Universität). *Du Pasquier:* Science actuarielle. Assurances à capital réservé. Assurance-invalidité.

Perrin: Législation sociale.

Zürich (Universität). *Hiestand:* Behandlung praktischer Fälle des Versicherungsrechts.

Zangger: Demonstrationen und Übungen in strafrechtlichen, zivilrechtlichen und versicherungsmedizinischen Fällen.

D. Tschechoslowakei.

Prag (Deutsche Universität). *Ziel:* Soziale Medizin.

Prag (Deutsche Technische Hochschule). *Korkisch:* Versicherungslehre, besonderer Teil. — Versicherungsrecht (Soziale Versicherung und Privatversicherung).

Rosmanith: Versicherungsmathematik I. Kurs (Versicherungen auf das Leben einer Person) und Übungen. — Versicherungsmathematik II. Kurs (Invaliditätsversicherung) und Übungen.

Ried: Versicherungsbuchhaltung.

Brünn (Deutsche Technische Hochschule). *Jarolim:* Privates Versicherungsrecht.

Schnitzler: Sozialversicherung (öffentlich-rechtliche Versicherung). — Versicherungsmathematik (II. Kurs) mit Übungen.

Benze: Wahrscheinlichkeitsrechnung II (mit Anwendungen).

Watzke: Buchhaltung im Versicherungswesen (mit Übungen).

E. Internationales.

Im Rahmen der von der *Akademie für internationales Recht im Haag* mit Unterstützung der Carnegiestiftung für den internationalen Frieden veranstalteten Kurse spricht Dr. *Oswald Stein* (Genf) über internationales Sozialversicherungsrecht.

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das **Reichsaufsichtsamt** für Privatversicherung hat über die **Vermögensanlegung in der Sachversicherung** nach Anhörung des Versicherungsbeirats unter Aufhebung früherer Anordnungen unterm 10. März folgende *Richtlinien* aufgestellt:

1. Die Anlegung des Vermögens der Gesellschaft darf, soweit nicht Mittel für die Bedürfnisse des Betriebs flüssig zu halten sind, vorbehaltlich einer anderweitigen Entscheidung der Aufsichtsbehörde im einzelnen Falle, erfolgen:

1. in Hypotheken, Grundschulden oder Rentenschulden nach Maßgabe der von der Aufsichtsbehörde für Beleihungen aufgestellten Grundsätze;

Digitized by Google

2. in Wertpapieren sowie in verbrieften Forderungen jeder Art, sofern die Wertpapiere oder die Forderungen für die Anlegung von Mündelgeld zugelassen sind, oder in von der Reichsbank in Klasse I beliehenen Pfandbriefen landschaftlicher, kommunaler oder anderer unter staatlicher Aufsicht stehender deutscher Bodenkreditinstitute und deutscher Hypothekenbanken auf Aktien;
3. in Forderungen, zu deren Sicherung solche Hypotheken, Grundschulden oder Rentenschulden oder Wertpapiere verpfändet sind, in denen die Anlegung nach Nr. 1 und 2 gestattet ist, und zwar bis zu 66 v. H. des Nennwertes der verpfändeten Werte, sofern aber deren Kurswert niedriger ist, bis zu 66 v. H. des Kurswertes dieser Werte;
4. in Schuldverschreibungen einer inländischen kommunalen Körperschaft oder der Kreditanstalt einer solchen Körperschaft, wenn die Schuldverschreibungen von seiten des Gläubigers kündbar sind oder einer regelmäßigen Tilgung unterliegen.

   Sowie in Schuldverschreibungen, die vom Reichsrat zur Anlegung von Mündelgeld für geeignet erklärt sind;
5. durch Erwerb oder Beleihung von Wechseln nach den Grundsätzen der Reichsbank;
6. durch Anlegung bei anerkannt sicheren Banken;
7. in Aktien inländischer Aktiengesellschaften oder Kommanditgesellschaften auf Aktien — soweit es sich nicht um Versicherungsunternehmungen handelt —, wenn die Aktien an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sind;
8. in auf den Inhaber lautenden Schuldverschreibungen inländischer industrieller Unternehmungen, die an einer deutschen Börse zur amtlichen Kursfeststellung zugelassen sind;
9. in sicheren, längstens ein Jahr laufenden, durch Pfandbestellung oder sonst dinglich gesicherten verbrieften Forderungen jeder Art gegen inländische kreditwürdige kaufmännische, industrielle, sonstige gewerbliche oder landwirtschaftliche Unternehmungen;
10. in Aktien oder in sonstigen Anteilen von anderen Versicherungsunternehmungen sowie von solchen Unternehmungen, deren Gegenstand mit dem Geschäftsbetrieb der Gesellschaft in wirtschaftlichem Zusammenhange steht;
11. in inländischen Grundstücken;
12. für die technischen Reserven (Prämienüberträge, Schadenreserven) der in ausländischer Währung zu erfüllenden Verpflichtungen in Vermögenswerten, die auf die gleiche Währung lauten, wobei die für die inländischen Anlagewerte geltenden Vorschriften entsprechende Anwendung finden.

2. Die Anlagen nach Nr. 7 bis 11 dürfen zusammen 50 v. H., im einzelnen aber, soweit es sich nicht bei Nr. 11 um Grundstücke für Zwecke des eigenen Geschäftsbetriebs handelt, 25 v. H. der gesamten Anlagen nicht überschreiten. Der Erwerb von Grundstücken unterliegt gemäß § 54 des Versicherungsaufsichtsgesetzes der Genehmigung der Aufsichtsbehörde. Eine Genehmigung ist ferner für Vermögensanlagen im Auslande erforderlich, insbesondere soweit diese von fremden Staaten als Kaution oder für die Stellung von Reserven gefordert werden.

3. Die Anlegung nach Nr. 10 bedarf der Genehmigung der Aufsichtsbehörde soweit es sich um einen Aktienerwerb von 10 oder mehr v. H. des Aktienkapitals der anderen Unternehmung handelt. Erfolgt die Anlegung in Aktien von mehreren zu einem Konzern gehörigen Unternehmungen, so ist die Genehmigung der Aufsichtsbehörde auch dann erforderlich, wenn der Besitz von Aktien der einzelnen Unternehmungen weniger als 10 v. H. des Aktienkapitals der fremden Gesellschaft beträgt. In dringenden Fällen kann die Genehmigung ausnahmsweise nachträglich eingeholt werden.

4. Abweichungen von den Anlagevorschriften unterliegen der jedesmaligen Genehmigung der Aufsichtsbehörde.

5. Falls es bisher nicht geschehen ist, stellen wir ergebenst anheim, in die Satzung folgende Bestimmung aufzunehmen:

„Die Anlegung des Vermögens erfolgt nach den vom Reichsaufsichts-

Digitized by Google

amt für Privatversicherung aufgestellten Richtlinien."

6. Diese Anordnungen treten mit sofortiger Wirkung in Kraft. Soweit gegenwärtig die in Abs. 2 vorgeschriebenen Höchstgrenzen überschritten sind, ersuchen wir, dafür Sorge zu tragen, daß die Vermögensanlagen bis spätestens zum 1. Januar 1930 vollständig den in diesem Rundschreiben aufgestellten Richtlinien entsprechen.

Das **Reichsaufsichtsamt** für Privatversicherung hat nach Anhörung des Versicherungsbeirats unterm 19. März unter Aufhebung früherer Bestimmungen folgende Anordnungen getroffen:

Die Höhe des Tausendsatzes, mit dem die **Erwerbskosten** bei der Berechnung der **Prämienreserve** berücksichtigt werden dürfen, ist für den Zugang vom 1. Januar 1927 ab entsprechend den Verhältnissen bei den einzelnen Unternehmungen geschäftsplanmäßig festzusetzen. Hierbei wird jedoch höchstens ein Erwerbskostensatz zugelassen werden, der sich für den Zugang

im Jahre 1927 auf 35‰ der Versicherungssumme,

im Jahre 1928 auf 32,5‰ der Versicherungssumme,

vom Jahre 1929 ab bis auf weiteres auf 30‰ der Versicherungssumme

stellt. Unternehmungen, bei denen die tatsächlich aufgewendeten Erwerbskosten unter den oben angegebenen Höchstsätzen liegen, dürfen den anzurechnenden Erwerbskostensatz unter tunlichster Anpassung an die bei ihnen vorliegenden tatsächlichen Verhältnisse wählen. Ebenso ist hinsichtlich der Versicherungsformen zu verfahren, für welche geschäftsplanmäßig ein niedrigerer Erwerbskostensatz als bei den gewöhnlichen Versicherungsformen gilt. Zur Vermeidung von Schwierigkeiten, die sich bei der Berechnung der Prämienreserve durch die gleichzeitige Anwendung verschiedener Erwerbskostensätze für einzelne Zugangsjahre ergeben können, kann für jedes Geschäftsjahr ein einheitlicher Durchschnittssatz verwendet werden. Dieser Durchschnittssatz ist so zu wählen, daß der Gesamtbetrag der Prämienreserve nicht wesentlich geändert wird. In gleicher Weise kann ein Durchschnittssatz für Versicherungen ermittelt werden, für welche geschäftsplanmäßig ein niedrigerer Erwerbskostensatz als bei den gewöhnlichen Versicherungsformen gilt.

Auch über die **Erhebung von Nebengebühren** sind nach Verhandlungen im Versicherungsbeirat seitens des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung für die meisten ihm unterstellten Versicherungszweige Anordnungen (durch Rundschreiben vom 22. Januar, 22. Februar und 5. April 1927) getroffen worden. Soweit es sich dabei um größere Lebensversicherungs-Unternehmungen handelt, sind künftig die Nebengebühren und Kosten ihrer Art nach vollständig in die Antragsvordrucke und in die Versicherungsscheine aufzunehmen. Die Aufstellung der im einzelnen Falle dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellten Gebühren ist grundsätzlich von den Direktionen abzuschließen. Die Gebühren- und Kostensätze sind vom Reichsaufsichtsamt zu genehmigen.

Ferner sind Änderungen in den Gebühren- und Kostensätzen dem Amt in Zukunft jeweils zur Genehmigung einzureichen.

Der **Reichstag** hat in seinem Rechtsausschuß eine *Entschließung* folgenden Inhalts betr. **Aufwertung** angenommen:

„Die Reichsregierung zu ersuchen, die **Treuhänder** der Lebensversicherungs-Gesellschaften anzuweisen, zu einem bestimmten Zeitpunkt, aber nicht später als am 1. Oktober 1927, den aufwertungsberechtigten Versicherten auf Antrag eine **Bescheinigung** auszuhändigen, in der in rechtsverbindlicher Form ein **Mindestbetrag** der im Jahre 1932 zugunsten des betreffenden Aufwertungsberechtigten zur Ausschüttung gelangenden Aufwertungssumme festgestellt und anerkannt wird." (Vgl. hierzu in der vorliegenden Rundschau, Spalte 89ff.)

Der **Reichstag** hat in seinem Rechtsausschuß ferner bei Beratung der **Aufwertung bei den Werkpensionskassen** folgenden Antrag angenommen: Die Behandlung der zur Frage der Werkpensionskassen gestellten Anträge wird von der Behandlung des vorliegenden Gesetzes zur späteren alsbaldigen Erledigung abgetrennt und die Reichsregierung ersucht, bis dahin weiteres statistisches Material zu beschaffen.

Auf dem Gebiet der **Sozialversicherung** sind folgende gesetzliche Neuerungen zu verzeichnen: eine vierte Verordnung über Beiträge in der **Unfallversicherung** vom 8. April, eine Verordnung über Grundsätze für die Erstattung der Kosten der **Knappschaftssenate** beim Reichsversicherungsamt gleichfalls vom 8. April, ein Gesetz über

Digitized by Google

Leistungen und Beiträge in der **Invalidenversicherung** vom 8. April nebst einer Durchführungsverordnung vom gleichen Tage. Hiernach werden für die Versicherten entsprechend der Höhe des wöchentlichen Arbeitsverdienstes folgende Lohnklassen gebildet und Beiträge erhoben:

				Beitrag
Lohnklasse I	(bis wchtl.	6 M.)		30 Pf.
„ II	„ „	12 „		60 „
„ III	„ „	18 „		90 „
„ IV	„ „	24 „		120 „
„ V	„ „	30 „		150 „
„ VI	„ „	36 „		180 „
„ VII	über „	36 „		200 „

Diese *Erhöhungen* bedeuten *Mehraufwendungen* von etwa 200 Millionen Mark jährlich, von denen das Reich 125 Millionen trägt, während durch Beitragserhöhung 75 Millionen jährlich aufgebracht werden. Die *Steigerungssätze* für ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken bis zum 30. Dezember 1921 sind verdoppelt worden, wodurch eine Rentenerhöhung von durchschnittlich etwa 5 M. monatlich erzielt wird. Die monatliche Mindestrente beträgt jetzt 20,— M.

Schließlich ist gleichfalls unterm 8. April 1927 ein Gesetz über **Wahlen** *nach der Reichsversicherungsordnung, dem Angestelltenversicherungsgesetz und dem Reichsknappschaftsgesetz* veröffentlicht worden.

Der Reichstag hat in seinem sozialpolitischen Ausschuß sich mit dem Gesetzentwurf über die **Arbeitslosenversicherung** (Rundschau 1927, Spalte 38) befaßt. Zur Annahme gelangte eine Entschließung, welche die Umwandlung des Reichsamts für Arbeitsvermittlung in eine **Reichsanstalt** für Arbeitsvermittlung und Arbeitslosenversicherung als selbständige, öffentlich-rechtliche Körperschaft unter Reichsaufsicht fordert. Die Reichsausgleichskasse, die Landesarbeitslosenkassen und die Landesämter für Arbeitsvermittlung werden Teile dieser Reichsanstalt. Die öffentlichen Arbeitsnachweise werden Zweigstellen der Landesarbeitsämter und der Landesarbeitslosenkassen. Die Selbstverwaltung der Arbeitgeber und Arbeitnehmer in den Versicherungsorganen soll erhalten bleiben, wobei dem Reich, den Ländern und den Gemeinden der im öffentlichen Interesse notwendige Mitbestimmungsanteil zuzusichern ist. Auch im übrigen sind zahlreiche, wenigstens zum Teil eingreifende Änderungen des Entwurfs vorgenommen worden. Bei einer weiteren Beratung wurden folgende *Entschließungen* angenommen: „Die Reichsregierung wird ersucht, dem Reichstag bei Beginn der zweiten Lesung der Arbeitslosenversicherung einen **Gesetzentwurf** vorzulegen, der 1. die Voraussetzungen für die Zulassung von **Ersatzkassen** zur öffentlich-rechtlichen Krankenversicherung neu regelt, und der zugleich Rechte und Pflichten der Ersatzkassen festsetzt; 2. in der Krankenversicherung der Angestellten die Versicherungspflichtgrenze erweitert und mit dem sozialen Bedürfnis in Einklang bringt, 3. die Vorschriften der knappschaftlichen Krankenversicherung über den Grundlohn, soweit möglich, auf die allgemeine Krankenversicherung überträgt, und der zugleich eine angemessene Grenze für den Beitragssatz und das Krankengeld zeitigt."

Der **Reichswirtschaftsrat** hat in seinem sozialpolitischen Ausschuß sich für eine **Rückdatierung** der in der Verordnung über die Ausdehnung der **Unfallversicherung** auf gewerbliche **Berufskrankheiten** vom 12. Mai 1925 festgesetzten Fristen unter gewissen Voraussetzungen ausgesprochen; die Rückdatierung soll nicht über fünf Jahre zurückgreifen. Weiter wurde einstimmig beschlossen, die Reichsregierung zu ersuchen, hochgradige Schwerhörigkeit und Taubheit in Lärmbetrieben und Schädigung der Arbeiter bei Bedienung von Preßluftwerkzeugen als entschädigungspflichtige Berufskrankheiten in die erwähnte Verordnung mit einzubeziehen. Dagegen empfahl der Ausschuß der Reichsregierung, von einer Festlegung bestimmter Gehaltsgrenzen im Handelsgesetzbuch und in der Gewerbeordnung zunächst abzusehen, da die augenblicklichen Verhältnisse im Wirtschaftsleben noch zu unübersichtlich und flüssig seien.

In **Bayern** beschäftigte sich der Landtag in seinem Wirtschaftsausschuß mit Anträgen auf Aufhebung der Bayerischen staatlichen **Zwangs-Schlachtviehversicherung.** Das Ergebnis war die Annahme folgenden Antrags: „Die Staatsregierung wird ersucht, die Frage der Zwangs - Schlachtviehversicherung unter Beiziehung von anerkannten Versicherungs-Sachverständigen erneut zu prüfen, die Schlachtviehversicherungen anderer Länder studieren zu lassen und hierauf im Benehmen mit den zuständigen Berufsorganisationen einen Vorschlag ausarbeiten zu lassen, dessen

Digitized by Google

Durchführung die bisherigen Übelstände zu beseitigen imstande ist."

In **Baden** ist dem Landtag ein Gesetzentwurf betr. Förderung der **Hagelversicherung** zugegangen. Die Regierung soll danach eine Übereinkunft mit einem Gegenseitigkeitsverein treffen, damit aus den zu leistenden Zuschüssen eine Hagelversicherungsrücklage gebildet wird, aus der die Zuschußleistungen für die Rückversicherung der Nachschußpflicht bis zu $^2/_3$ der Nettoprämie von der Staatsschuldenverwaltung zu bestreiten sind.

Österreich.

In der Maiausgabe der Veröffentlichungen des Bundeskanzleramts, betreffend die **Vertragsversicherung** (12. Jahrgang Nr. 1) sind zum Abdruck gelangt:

1. Vertrag zwischen **Österreich und Italien,** betreffend die privaten Versicherungsanstalten.

2. Übereinkommen zwischen der **tschechoslowakischen Republik und der Republik Österreich** über die Erfüllung von Lebens- und Rentenversicherungsverträgen, welche die österreichischen Lebensversicherungsanstalten mit tschechoslowakischen Versicherungsnehmern und die tschechoslowakischen Versicherungsanstalten mit österreichischen Versicherungsnehmern abgeschlossen haben.

3. Bundesgesetz über einen Fürsorgefonds für **Leibrenten-Versicherte** nebst Durchführungsverordnung.

Die amtlichen Nachrichten des Bundesministeriums für soziale Verwaltung (9. Jahrgang Nr. 4/5) veröffentlichen das Gesetz vom 1. April 1927, betreffend die **Kranken-, Unfall- und Invalidenversicherung der Arbeiter** (Arbeiterversicherungsgesetz). (Ausführliche Besprechung bleibt für eine der folgenden Nummern der Zeitschrift vorbehalten.)

Ungarn.

Mit Wirksamkeit vom 5. Mai ist eine **Gesetzesnovelle** in Kraft getreten, welche die Anerkennung der Klagbarkeit der **Folgeprämien** ausspricht. Das Gesetz enthält ferner ein Versprechen der Regierung, die Frage der **Aufwertung** der Lebensversicherungen innerhalb einer bestimmten Zeit der gesetzgeberischen Erledigung zuzuführen; bis zu dieser Zeit, spätestens bis zum 31. Dezember 1927, werden sämtliche Prozesse über Aufwertung von Lebens- und Rentenversicherungen suspendiert.

Schweiz.

Durch Volksreferendum ist die für das Gesamtgebiet der Schweiz geplant gewesene zwangsweise **Automobil-Haftpflichtversicherung** *abgelehnt* worden (vermutlich da sie auch die Motorradfahrer mit umfassen sollte).

Die Regierung hat den Entwurf eines Gesetzes über die **Abonnentenversicherung** veröffentlicht. Danach soll der Betrieb dieser der Staatsaufsicht unterstehen und nur gestattet werden, wenn sie von einer zum Geschäftsbetrieb in der Schweiz zugelassenen Versicherungsgesellschaft übernommen wird. Die Behandlung der Schadenfälle ist vollständig von der Versicherungsunternehmung selbst durchzuführen. Die Gesellschaft darf ausschließlich folgende Versicherungszweige betreiben:

Unfallversicherung (Höchstleistung 3000 Frcs. im Todesfall, 5000 Frcs. bei Ganzinvalidität, 3000 Frcs. bei Teilinvalidität, 2 Frcs. bis 50 Frcs. Tagegeld),

Verkehrsunfall-Versicherung (Höchstleistung 5000 Frcs. im Todesfalle),

Sterbegeld-Versicherung (Höchstleistung 100 Frcs.),

Kinderunfall-Versicherung (Höchstleistung 1000 Frcs. im Todesfall).

Der insgesamt 38 Artikel umfassende Entwurf regelt alle weiteren in Betracht kommenden Einzelheiten.

In **Zürich** wird die Einführung einer obligatorischen **Krankenversicherung** entsprechend einem Entwurf der Regierung geplant.

Norwegen.

Ein **Automobilgesetz** ist am 1. April in Kraft getreten. Durch dieses werden die Bestimmungen des bisher geltenden Gesetzes von 1912 erweitert. Jeder Automobilbesitzer hat nunmehr 10 000 Kronen für eine verletzte Person und 5000 Kronen für sonstige Schäden, im Höchstfalle 20 000 Kronen für jeden Unfall zu garantieren. Diese Garantie kann u. a. durch Erklärung einer zugelassenen **Versicherungs-Gesellschaft** abgegeben werden. Im Anschluß hieran haben die in Norwegen tätigen inländischen und ausländischen 31 Automobilversicherungs-Gesellschaften neue Bedingungen und einen gemeinsamen Tarif aufgestellt.

Frankreich.

Mit dem seit längerer Zeit vorliegenden **Sozialversicherungs - Gesetzentwurf** ha-

Digitized by Google

ben sich die zuständigen Kommissionen des Senats beschäftigt. Es wurde insbesondere der Antrag angenommen, das neue Gesetz nach seiner Erledigung vorläufig für nichtanwendbar in Elsaß-Lothringen zu erklären.

England.

Der 1924 eingesetzte Parlamentsausschuß zur Prüfung der Wirksamkeit des **Versicherungs - Gesellschafts - Gesetzes** von 1909 hat nunmehr seinen Bericht erstattet und Vorschläge zur Änderung des Gesetzes veröffentlicht, insbesondere wird die Ausdehnung des Gesetzes, das sich bisher nur auf Lebens-, Feuer-, Unfall-, Haftpflicht- und Wertpapier-Versicherung erstreckt, auf alle übrigen Versicherungszweige vorgeschlagen. Jede Gesellschaft, die mehr als einen Versicherungszweig betreibt, soll verpflichtet werden, eine besondere Buchhaltung und besondere Vermögenslage für jeden Zweig durchzuführen. Eine Reihe von Vorschriften betreffen die Beteiligung von Versicherungs-Aktiengesellschaften an anderen. Die Machtbefugnis des als Aufsichtsinstanz dienenden Handelsministeriums soll erweitert werden, jedoch handelt es sich im wesentlichen nach wie vor um Sicherheitsleistungen der Gesellschaften bei dem Ministerium. Namentlich ist das Recht zu Eingriffen gegenüber in Not geratenen Gesellschaften erweitert worden. Besondere Ausnahmebestimmungen sollen für die Rückversicherung gelten, sofern nicht Lebens-, Volks- und Invalidenrückversicherung in Betracht kommt.

Die **Versicherungsmakler** beantragen ihre gesetzliche Anerkennung und die gesetzliche Regelung ihrer Beziehungen, insbesondere die Registrierung oder behördliche Zulassung von Versicherungsvertretern, das Verbot der Provisionsabgabe sowie das Verbot einer ungleichen Behandlung von Versicherungsnehmern oder Versicherungsvertretern durch dieselbe Gesellschaft.

Eine Abänderung des **Arbeitslosenversicherungs-Gesetzes** ist von der Regierung in Vorschlag gebracht. Es ist vorgesehen, daß zur Ausgleichung der Schulden der Versicherung an die Regierung (gegenwärtig 420 Millionen Reichsmark) die Wochenbeiträge für Arbeiter und Arbeitgeber um je 8 Pfg. (1 Penny) erhöht werden. Statt des früheren Rechts auf Unterstützung für 15 Wochen innerhalb eines Jahres sind für jedes Halbjahr 13 Wochen vorgesehen. Weitergehende Unterstützungen müssen durch einen Sonderausschuß bewilligt werden. Arbeiter, die innerhalb einer bestimmten Frist in ihrem Fache keine Beschäftigung finden, müssen andere Arbeit annehmen.

Spanien.

Durch Verordnung vom 18. Februar 1927 werden die Bestimmungen des Gesetzes vom 14. Mai 1908 über die **Zulassung von Versicherungs-Gesellschaften** ergänzt: Für Lebensversicherungen und Lebensrückversicherungen ist ein Kapital von 2 Millionen Pesetas mit einer Mindesteinzahlung von 1 Mill. Pesetas vorgesehen. Mindestens müssen jedoch 25 v. H. des nominellen Kapitals eingezahlt sein für den Fall, daß dieses 4 Millionen oder mehr beträgt.

Für Transport-, Feuer-, Unfall-, Hagel-, Raub- und ähnliche Versicherungszweige wie für die entsprechende Rückversicherung ist ein Kapital von zwei Millionen Pesetas mit einer Mindesteinzahlung von 750 000 vorgesehen. Mindestens muß jedoch die Einzahlung 25 v. H. betragen, wenn das Kapital 3 Millionen oder mehr beträgt.

Für Krankenversicherung, Glasversicherung und ähnliche Versicherungszweige, wie für die entsprechende Rückversicherung ist ein Kapital von 50 000 Pesetas mit einer Mindesteinzahlung von 15 000 vorgesehen. Die Einzahlung muß jedoch mindestens 25 v. H. betragen, wenn das Kapital 60 000 Pesetas oder mehr beträgt.

Alle Versicherungs - Gesellschaften müssen eine Bescheinigung von der Bank von Spanien oder der Staatsbank über das von ihnen in spanischen Staatspapieren gestellte Depot beibringen.

Es bleibt in Spanien die Gründung von neuen **Tontinenversicherungs-Gesellschaften** usw. *verboten*, wie auch die Einrichtung von Agenturen von ausländischen Gesellschaften für Tontinenversicherung usw.

Durch eine Verordnung wird die **landwirtschaftliche Viehversicherung** in Gegenseitigkeitsvereinen zu fördern gesucht.

Türkei.

Ein vom Handelsministerium ausgearbeiteter Gesetzentwurf über **Versicherungs-Staatsaufsicht** ist dem Ministerrat zur Begutachtung vorgelegt worden.

Digitized by Google

Ägypten.

Die Ausbreitung der Versicherung, namentlich der Lebensversicherung, während der letzten Jahre hat der Regierung Veranlassung gegeben, die Vorbereitung eines **Aufsichts-Gesetzes** ins Auge zu fassen.

Indien.

Eine Abänderung des indischen **Lebensversicherungsgesetzes** von 1912 ist von der Regierung beabsichtigt.

Vereinigte Staaten von Amerika.

Gesetzentwürfe zur Einführung einer zwangsweisen **Automobil - Haftpflichtversicherung** sind in den Kammern mehrerer Unionstaaten zur Beratung gelangt, insbesondere im Staate New York.

Argentinien.

Zur Vorbereitung eines Gesetzes über **Sozialversicherung** durch die Regierung sind an die argentinischen Gegenseitigkeits-Versicherungsvereine, von denen 1288 in dem Lande vorhanden sind, Fragebogen versandt worden. Ein Gesetz hat statistische Erhebungen bei diesen Vereinen ausdrücklich angeordnet und die Beantwortung der Fragen unter Androhung von Strafen zur Pflicht gemacht.

Chile.

Die Regierung beabsichtigt die Vorlage eines Gesetzentwurfes zur Einführung einer **staatlichen Rückversicherung,** von der die chilenischen Versicherungsgesellschaften zwangsweise Gebrauch machen sollen.

Cuba.

Den parlamentarischen Körperschaften liegt der Entwurf eines Gesetzes über die **Beaufsichtigung** privater Versicherungsunternehmungen vor, in dem es sich hauptsächlich um Sicherheitsleistungen und Anlage der Prämienreserven der Lebensversicherung handelt.

Vereine und Kongresse.

VIII. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Dem in der Zeit vom 27. bis 30. Juni in London abgehaltenen Kongreß lagen über 100 Referate aus 17 Ländern vor, die über die 7 auf der Tagesordnung stehenden Gegenstände (vgl. Rundschau Spalte 44) berichteten. (Eine ausführliche Darstellung der Kongreßverhandlungen wird im nächsten Heft dieser Zeitschrift veröffentlicht.)

Reichsverband der Deutschen Versicherungs-Generalagenten.

Das Programm der diesjährigen Tagung umfaßte u. a. eine öffentliche Versammlung aus Anlaß des 50jährigen Bestehens des Berliner Feuer-Assekuranz-Klubs von 1877. Nach Begrüßungsansprachen durch den Präsidenten Ahrendt und Direktor Pieschnik brachten Generaldirektor Dr. Schmitt als Vertreter des Reichsverbandes der deutschen Privatversicherung und anderer Verbände, und Prof. Dr. Manes als Vertreter des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ihre Glückwünsche zum Ausdruck. Prof. Dr. Moldenhauer hielt einen Vortrag über die Bedeutung des privaten Versicherungsgewerbes für Handel und Industrie.

Deutscher Versicherungsschutzverband.

Die Tagung des Verbandes beschäftigte sich unter Vorsitz von Generaldirektor Nortmann mit der Fassung der in Aussicht genommenen neuen Feuerversicherungsbedingungen. Das Referat hierzu erstattete Professor Dr. Moldenhauer (Köln).

Reichstagung der Versicherungs-Angestellten.

Auf der in Hamburg abgehaltenen Tagung, zu der auch die Behörden Vertreter entsandt hatten, sprach Prof. Dr. Bruck (Hamburg) über das Thema des Versicherungs-Beginns.

Ausstellung für Eugenik.

Im Rahmen der im Institut für Erziehung und Unterricht abgehaltenen Ausstellung hielt Prof. Grotjahn einen Vortrag über Elternschaftsversicherung. Er vertritt hier die Forderung, durch Abstufung des Beamtengehalts die Kinderreichen zu begünstigen und die Altersversicherung nach der Kopfzahl der Kinder abzustufen.

Digitized by Google

Germanischer Lloyd.

Die für die Deutsche Seeversicherung bedeutungsvolle Schiffs-Klassifikations-Gesellschaft in Berlin hat am 7. April ihr 60jähriges Jubiläum gehabt.

Aus der Praxis.

Versicherungs-Rationalisierung.

Beim *Reichskuratorium für Wirtschaftlichkeit* ist eine Gruppe *„Versicherungswesen"* von Vertretern verschiedener großer Versicherungsgesellschaften gebildet worden. Mit der Einrichtung dieser Gruppe verfolgt das Kuratorium dasselbe Ziel, das ihm bei der Bildung ähnlicher, bereits entstandener oder im Entstehen begriffener Gruppen vorschwebte: sie soll für ihr Fachgebiet beratend und richtunggebend bei der Rationalisierung mitwirken. Das Tätigkeitsgebiet der Versicherungsgruppe erstreckt sich auf alle Fragen der Rationalisierung des Versicherungswesens sowie auf die Fragen des Einflusses der Versicherung auf die Wirtschaft nach Wirtschaftsgebieten und Versicherungsformen. Als erste Aufgabe wurde die Vereinheitlichung der Versicherungsbedingungen und der Ausstattung der Versicherungspolicen gestellt.

Für Verschärfung der Strafbestimmungen über Versicherungsbetrug.

Die Vereinigung öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland und die Arbeitsgemeinschaft privater Feuerversicherungs - Anstalten haben dem Reichsrat eine Denkschrift gegen die Milderung der Strafbestimmungen über Brandstiftung und Feuerversicherungsbetrug, die der **neue Entwurf des Strafgesetzbuches** vorsieht, unterbreitet. In der Denkschrift wird ausgeführt, daß diese Milderungen um so bedenklicher sind, als sich die Brandstiftungen und „Konjunkturbrände" namentlich in der Nachkriegszeit in besorgniserregender Weise gehäuft haben. Aus gut informierten Kreisen werden wir zu diesem Thema noch auf die ungünstigen Rückwirkungen einer derartigen Häufung von Brandstiftungen auf das Vertrauen der ausländischen Wirtschaftskreise hingewiesen. Vor dem Kriege trug das Ausland in Form der Rückversicherung einen erheblichen Teil der großen Spitzenverluste aus Brandschäden. Nach den schlimmen Erfahrungen des Jahres 1925, die 1926 nur unwesentlich gemildert sind, haben zahlreiche ausländische Rückversicherer das deutsche Geschäft mit Ablehnung behandelt und nur mit besonders alten und bewährten Gesellschaften das Rückversicherungsverhältnis aufrechterhalten. Das Vertrauen der ausländischen Rückversicherer ist aber unentbehrlich, um die volkswirtschaftlichen Verluste aus Feuerschäden wenigstens teilweise zu ersetzen. Es wäre deshalb durchaus verfehlt, durch eine Milderung der Strafbestimmungen für Brandstiftung und Feuerversicherungsbetrug, die notwendigerweise eine Häufung dieser Delikte zur Folge haben muß, das Vertrauen des Auslandes noch weiter zu erschüttern.

Wiederaufnahme der amtlichen deutschen Privatversicherungs-Statistik.

Nach 10jähriger Pause hat das *Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung* wieder mit der Veröffentlichung einer amtlichen Versicherungsstatistik, wenn auch in sehr beschränktem Umfang, begonnen. (Vgl. in dieser Zeitschriftnummer die Besprechung S. 345.)

Aus den Ergebnissen ist folgendes erwähnenswert:

Der Bestand an inländischen *Gesellschaften* bezifferte sich Ende 1925 auf 249 (Ende 1924 auf 245), der an ausländischen Gesellschaften auf gegenüber 1924 unverändert 43; davon entfielen an inländischen auf Feuer 73 (77) auf Lebens- und Krankenversicherung 58 (54), Rückversicherung 55 (52), Viehversicherung 28, Hagel- 14, Unfall- und Haftpflicht- 7, Glasversicherung 5 und auf andere Zweige, soweit sie aufsichtspflichtig sind, 11. Von den ausländischen Gesellschaften waren 29 in Feuer, 8 in Leben und 6 in Unfall und Haftpflicht tätig. An den übrigen Sparten waren Auslandsunternehmen nicht beteiligt. Die Vorkriegsziffer wird mit rund 270 Versicherungsgesellschaften errechnet, doch ist ein Vergleich insofern nicht möglich, als die wichtige Transportversicherung nicht aufgeführt wird. Gerade in dieser, wie auch in den übrigen nichtaufsichtspflichtigen Zweigen, hatte die Inflationszeit eine rege Gründertätigkeit hervorgerufen. Man

Digitized by Google

darf deshalb eine weit höhere Gesellschaftszahl als 1913 annehmen.

Eher ist ein Vergleich an Hand der *Bilanzziffern* zu ziehen, wobei wir die wichtigsten Posten des Jahres 1925 denen von 1914 gegenüberstellen.

Aktiva

(In Millionen Mark)

Sparte	Summe		davon Kapitalanlagen	
	1925	1914	1925	1914
Leben . . .	473.4	6455.8	225.9	6000.5
Feuer . . .	565.9	762.2	201.1	467.5
Rück . . .	489.8	552.7	116.9	261.1
Alle Zweige	1652.6	8214.3	586.9	7031.6

Passiva

(In Millionen Mark)

Sparte	Garantiemittel		Reserven	
	1925	1914	1925	1914
Leben . . .	84.5	197.4	311.99	5927.4
Feuer . . .	273.0	314.8	186.4	329.8
Rück . . .	132.3	187.9	219.4	287.8
Alle Zweige	549.5	843.7	758.5	6786.4

Das wichtigste Ergebnis dieser Gegenüberstellung ist die Tatsache, daß die ***Reserven*** der deutschen Versicherungsgesellschaften fast restlos ein Opfer der Inflation geworden sind und erst mit etwas über 10 v. H. wiederhergestellt werden konnten.

Was die ***Kapitalanlagen*** betrifft, so waren von sämtlichen von der Statistik erfaßten Gesellschaften 586.9 Mill. M. Ende 1925 investiert, und zwar davon in Grundbesitz 189.14 Mill. M. (1913 nach einer privaten Statistik 104.09 Mill. M.), in Hypotheken erst 171.7 Mill. (4.72 Milld.) und in Wertpapieren 108.14 (258.49 in Schuldverschreibungen). Unter den sonstigen Anlagewerten ist der Mitte 1923 zugelassene Aktienbesitz mit 86.7 Mill. hervorzuheben.

Das ***Zinsergebnis*** für 196 deutsche Gesellschaften wird Ende 1925 auf 32.23 Mill. gegenüber zirka 200 Mill. in 1913 beziffert.

Von 196 Gesellschaften wurden 1925 an *Prämien* im deutschen direkten Geschäft vereinnahmt 824.58 (1924: 609.45 Mill., wovon auf die Lebensversicherung 285.15 (170.42) Mill. und auf Feuer 215.79 (208) Mill. entfallen.

Für *Schäden* zahlte die Feuerversicherung 119.29 (78.32) Mill., während die Schadenszahlungen in der Lebenssparte nur 25.74 (7.11) Mill. ausmachten. Insgesamt wurden für Schäden 295.36 (167.06) Mill. bezahlt oder rund 35 v. H. der vereinnahmten Prämien (1912 bei 1252 Mill. Prämieneinnahmen rund 657 Mill. für Schäden).

Im direkten ***Auslandsgeschäft*** (ohne die Rückversicherung und Transportversicherung) wurden von 68 (1914: 79) deutschen Unternehmungen 29.96 (25.58) Mill. vereinnahmt und an Schäden 14.25 (11.66) Mill. gezahlt. Demgegenüber vereinnahmten 43 ausländische Unternehmungen rund 57.55 (39.51) Mill. und hatten an Schäden 24.18 (13.64) Mill. zu leisten.

Deutsche Lebensversicherung 1926.

Der *Verband deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften* hat über 41 ihm zugehörige Unternehmungen *statistische Mitteilungen* veröffentlicht, aus denen hervorgeht, daß diese im Jahre 1926 eine Versicherungssumme von insgesamt 26 938 063 M. auf 15 998 Versicherungsscheine zur Auszahlung gebracht haben. Die höchsten Versicherungssummen betrugen 200 000 M., 168 000 M. und 151 200 M. 11 429 Versicherungen lagen unter 1000 M. Es wurden 1926 bei den 41 Gesellschaften 1237 Lebensversicherungen durch Tod fällig, die erst im selben Jahre abgeschlossen waren. Hier wurde also die volle Versicherungssumme gezahlt, nachdem erst eine einzige Jahresprämie entrichtet war.

Weiter sind im Jahre 1926 durch Tod fällig geworden 9555 Versicherungen aus dem Jahre 1925, 4058 Versicherungen aus dem Jahre 1924, 697 Versicherungen aus dem Jahre 1923. Auch hier waren höchstens 4 Prämien gezahlt, als der Versicherungsfall eintrat und die Versicherten die volle Versicherungssumme erhielten. Hiernach haben in den Jahren 1923 bis 1926 etwa 15 000 Personen eine Lebensversicherung abgeschlossen, die sich damals einer guten Gesundheit erfreuten und dennoch nach wenigen Jahren aus dem Leben abberufen wurden.

Über *Lebensalter und Todesursachen* der früh Verstorbenen ergaben die Erhebungen kein erschöpfendes Bild. Sie zeigen indessen unter anderem, daß von 5171 Verstorbenen 483 im Alter von 1 bis 30 Jahren, 916 im Alter von 31 bis 40 Jahren, 1530 im Alter von 41 bis 50 Jahren, 1584 im Alter von 51 bis 60 Jahren, 630 im Alter von 61 bis 70 Jahren, 28 in einem höheren Alter als 70 Jahre standen.

Digitized by Google

Ferner sind bei 36 Gesellschaften mit 6638 verstorbenen Versicherten 5977 infolge Krankheit, 422 infolge Unfalles, 239 infolge Selbsttötung verstorben.

Die häufigsten *Krankheitserscheinungen* waren Herzkrankheiten und Herzschlag, Krebs und bösartige Geschwülste, Halskrankheiten, Tuberkulose, Magen- und Darmerkrankungen, Gehirnkrankheiten, Schlaganfälle und in letzter Linie Lungenerkrankungen. Bemerkenswert ist die verhältnismäßig große Zahl von Blut- und anderen Vergiftungen, nämlich 78 bei 37 hierzu untersuchten Gesellschaften.

Die Zahl der *Selbstmordfälle* in Höhe von 239 gibt ein erschütterndes Bild. Bei einer Gesellschaft entfallen auf 725 ausgezahlte Versicherungen allein 41 Selbstmorde, bei einer anderen auf 400 ausgezahlte Versicherungen 23, bei einer dritten auf 390 ausgezahlte Versicherungen 22 und bei einer vierten auf 235 ausgezahlte Versicherungen 16 Selbsttötungen.

Aufwertungsfragen.

Im Verfolg der im Rechtsausschuß des Reichstages angenommenen Anträge (vgl. Rundschau, Spalte 76) fand im **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** eine Besprechung mit den für die Lebensversicherungsgesellschaften ernannten *Treuhändern* statt. In der Aussprache wurde hauptsächlich die Frage erörtert, in welcher Form bei Aufwertungsansprüchen aus fälligen Versicherungen den Aufwertungsberechtigten, die eine baldige Zahlung wünschen, geholfen werden kann, wenn genügende Barmittel im Aufwertungsstock nicht zur Verfügung stehen oder nur mit erheblichen Verlusten beschafft werden können. Eingehende Erörterungen knüpften sich im besonderen an die Frage, ob die Hingabe von *Mobilisierungspfandbriefen*, wie sie von einer Gesellschaft beabsichtigt ist, oder von *Bescheinigungen* der Treuhänder möglich und zweckmäßig sein würde. Es konnte schließlich als einmütige Auffassung der Versammlung festgestellt werden, daß Zahlungen auf laufende Renten, wie sie sich aus einer vorsichtig geschätzten Aufwertungsquote bei den einzelnen Gesellschaften ergeben, allgemein wieder aufgenommen werden sollen, und daß Anträgen auf Vorschußleistungen für fällige Ansprüche bei der Kapitalversicherung ebenfalls grundsätzlich entsprochen werden soll. Ob dies bei der einzelnen Gesellschaft durch Barzahlung, durch Hingabe von Mobilisierungspfandbriefen oder durch eine dem Berechtigten zu erteilende Bescheinigung des Treuhänders über die voraussichtliche Höhe des Aufwertungsanspruchs geschehen kann, wird sich nach den Verhältnissen der einzelnen Gesellschaften insbesondere der für diese bestehenden Möglichkeit, selbst liquide Mittel zu beschaffen, sowie auch nach der Zusammensetzung und dem Umfange des Aufwertungsstocks richten müssen. Gegen die Herausgabe von Bescheinigungen in der Form eigentlicher Inhaberpapiere wurden erhebliche praktische und rechtliche Bedenken geltend gemacht; dagegen wurden die erwähnten nachrichtlichen Bescheinigungen nach schon gesammelten Erfahrungen als brauchbare Unterlagen für die Kreditgewährung bei Privatpersonen und öffentlichen oder privaten Geldinstituten bezeichnet. Nach dem Gesamtergebnis der Aussprache kann erwartet werden, daß bei fällig gewordenen Aufwertungsansprüchen den Anträgen der Versicherten auf einem der genannten Wege entsprochen werden kann. Die Versammlung war jedoch allgemein der Ansicht, daß solche Anträge schon zur Vermeidung der Belastung des Aufwertungsstocks mit besonderen Verwaltungskosten unter Verzögerung des gesamten Verfahrens durch die damit verbundenen Mehrarbeiten nur in wirklich dringlichen Fällen gestellt werden sollten.

Der **Schutzverband für Auslandversicherte** hat u. a. Fühlung genommen mit dem Reichsaufsichtsamt für Privatversicherungen, dem der Verein wertvolle Fingerzeige zur Begründung einer Höherbemessung des von den Versicherungsgesellschaften zu leistenden Zuschusses aus eigenen Mitteln, insbesondere bei den ausländischen Versicherungsgesellschaften, zu geben in der Lage war. Der Verein hat es sich auch angelegen sein lassen, mit den gesetzgebenden Körperschaften in Verbindung zu treten und eine *Ergänzung der gesetzlichen Bestimmungen der Versicherungs-Aufwertung* zu betreiben, soweit nicht eine grundlegende Änderung der Bestimmungen erreicht werden kann. Ein *Vorgehen gegen die ausländischen Versicherungsgesellschaften* über den Rahmen der Aufwertungsgesetzgebung hinaus ist sorgfältig geprüft worden.

Digitized by Google

Reichstarifvertrag in der Privatversicherung.

Der Tarifstreit im Versicherungsgewerbe ist beendet, insofern der Reichstarifvertrag mit einer Gehaltserhöhung von $7^1/_2$ bis $8^1/_2$ Prozent auf ein Jahr verlängert worden ist.

Vorläufige Deckungszusage.

Das **Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung** hat an alle die Sach-, Unfall- und Haftpflichtversicherung betreibenden Versicherungsunternehmungen folgendes Rundschreiben gerichtet: Die *Erteilung von Deckungszusagen* hat in den letzten Jahren häufig zu Streitigkeiten zwischen Versicherern und Versicherungsnehmern geführt, wie aus zahlreichen Gerichtsurteilen und Beschwerden beim Reichsaufsichtsamt ersichtlich ist. Die Beschwerden beruhen meist darauf, daß der Versicherer eine angeblich erteilte Deckungszulage nicht als rechtswirksam anerkennen wollte, da sie entweder von einem hierzu nicht bevollmächtigten Vertreter oder nicht in der erforderlichen Form erteilt worden sei. Wie eine Rundfrage des Amtes ergeben hat, ist die Behandlung der Deckungszusagen durch die Versicherer in den einzelnen Versicherungszweigen sehr verschieden. Die Deckungszusage war von jeher üblich in der Feuerversicherung und den verwandten Versicherungszweigen, demgemäß hat sie in diesen Versicherungszweigen auch bereits eine zum Teil ins einzelne gehende Regelung durch die Versicherer erfahren. In der Haftpflichtversicherung ist die Deckungszusage zwar jetzt auch allgemein üblich, doch fehlt es in diesem Versicherungszweige bisher an einer allgemeinen Regelung. Nicht einheitlich ist die praktische Handhabung der Deckungszusage in der Unfallversicherung. — Die Frage einer *allgemeinen Regelung* der Deckungszusage war Gegenstand der Beratungen im Versicherungsbeirat. Auf Grund des Ergebnisses dieser Verhandlungen halten wir es *nicht für angezeigt*, Bestimmungen über die Deckungszusage in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen aufzunehmen; auch bestehen Bedenken gegen eine Aufnahme in den Versicherungsantrag. Dagegen halten wir es zur Vermeidung von Streitigkeiten über die Gültigkeit abgegebener Deckungszusagen für erforderlich, daß die Gesellschaften ihre Vertreter anweisen, Deckungszusagen nach Möglichkeit nur *schriftlich* zu erteilen, im Falle der mündlichen Deckungszusage jedoch diese Zusage so bald als möglich schriftlich zu bestätigen, auch bei Erteilung der mündlichen Zusage sofort zu erklären, daß schriftliche Bestätigung nachfolge. In der für die Vertreter bestimmten Anweisung sollen die zur Erteilung von Deckungszusagen befugten Vertreter genau bezeichnet sein.

In der *schriftlichen Deckungszusage* oder in der schriftlichen *Bestätigung* sind die von der Gesellschaft aufgestellten, für die Beurteilung der Deckungszusage maßgebenden Grundsätze wiederzugeben. Es muß also aus der schriftlichen Deckungszusage oder der schriftlichen Bestätigung hervorgehen, auf welchen Versicherungsantrag sich die Deckungszusage bezieht, für welchen Zeitraum sie gilt, wann die Prämie zu zahlen ist, welche Folgen eine verspätete Prämienzahlung hat, welche allgemeinen oder besonderen Bedingungen für die Deckungszusage zu gelten haben usw. Von einer erschöpfenden Aufzählung der so mitzuteilenden Grundsätze sehen wir ab, da die Verhältnisse in den einzelnen Versicherungszweigen zu verschieden liegen. Doch muß die Aufstellung der Grundsätze so weit auf Einzelheiten eingehen, daß ihre richtige Durchführung durch die Vertreter der Unternehmungen dem Versicherungsnehmer volle Klarheit darüber verschafft, ob und unter welchen Voraussetzungen eine ihm erteilte Deckungszusage gültig ist.

Die **Handelskammer in Hamburg** macht bekannt, daß eine sogenannte *„Börsenklausel" bei Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherung* zugelassen und auf Grund einer generellen Zusage der in Frage kommenden Versicherer wie folgt ausgelegt werden soll:

Ist bei Beantragung von Feuer- und Einbruchdiebstahlversicherungen zu den geltenden Allgemeinen Versicherungs-Bedingungen eine vorläufige Deckung mit „Börsenklausel" vereinbart, so gilt folgendes:

1. Die *vorläufige Deckung* wird vom vereinbarten Tage, mittags 12 Uhr ab, gewährt: sie erlischt mit dem Beginn der Leistungsverpflichtung der Versicherer aus dem endgültigen Versicherungsvertrage, spätestens jedoch 14 Werktage nach Aushän-

Digitized by Google

digung des Versicherungsscheines an den Versicherungsnehmer bzw. nach Aushändigung des Versicherungsscheines an den Makler und einer spätestens 3 Werktage vor Ablauf dieser Frist direkt an den Versicherungsnehmer zuzustellenden schriftlichen Mitteilung.

2. Alle Prämien und Nebenkosten sind vom Versicherungsnehmer an den Versicherer direkt zu zahlen, und zwar in Gemäßheit der mit dem Versicherungsschein gegebenen Rechnung. Zahlung an einen Makler oder in Kontokorrentverkehr mit diesem gilt nicht als Zahlung an den Versicherer.

Unfallversicherung für Kraftpostreisende.

Eine Neuerung im Kraftpostreiseverkehr wird amtlich bekanntgegeben. Das **Reichspostministerium** hat zugunsten aller Reisenden, die die Kraftposten benutzen, eine Unfallversicherung abgeschlossen, die für den Reisenden den Vorteil hat, daß die Geltendmachung von Ansprüchen nicht von dem im Prozeß oft schwer zu erbringenden Nachweis des Verschuldens abhängig ist und für Unfallfolgen der Höhe nach als zeitgemäß anzusprechende Entschädigungen vorgesehen sind. Die Neuerung stellt einen Fortschritt gegenüber der bürgerlich-rechtlichen und postgesetzlichen Regelung dar.

Einfluß von Verjüngungsoperationen auf die Versicherung.

Gegen eine ungarische Versicherungsgesellschaft ist ein eigenartiger Prozeß anhängig gemacht worden. Ein 55jähriger Budapester Privatier kaufte sich vor zwei Jahren bei einer Budapester Versicherungsgesellschaft eine Leibrente. Bis zum Januar wurde diese auch pünktlich bezahlt. Am 1. Februar erhielt der Versicherte von der Gesellschaft die briefliche Mitteilung, daß sie den Versicherungsvertrag storniere. Dieses Vorgehen wurde folgendermaßen begründet: „Wir haben die Zahlung der Leibrente eingestellt, weil die wesentlichen Vorbedingungen, die bei Abschluß des Versicherungsvertrages vorwalteten, durch Ihre eigene Entschließung abgeändert wurden. Wir haben davon Kenntnis erlangt, daß Sie im Herbst des Vorjahres eine Voronoffsche Operation an sich vornehmen ließen und infolgedessen wesentlich jünger geworden sind als Sie zur Zeit des Versicherungsabschlusses waren. Mit Rücksicht auf diese geänderte Lage sind wir gezwungen, das Versicherungsgeschäft zu stornieren." Der Privatier strengte nach Erhalt des Schreibens einen Zivilprozeß gegen die Versicherungsgesellschaft an. Er fordert in seinem Klagebegehren, daß das Gericht das Versicherungsgeschäft als rechtsgültig bestätige. Jedes Versicherungsgeschäft enthalte bis zu einem gewissen Grade ein Risiko. Daß der Versicherte für sich alle Möglichkeiten der ärztlichen Kunst in Anspruch nimmt, um sein Leben zu verlängern, sei selbstverständlich. Wenn die Versicherungsgesellschaft vor zwei Jahren die Möglichkeit der Verjüngung nicht in Kalkulation gezogen habe, so müsse sie die Folgen tragen.

Im Anschluß an diese Meldung äußert sich in der Wiener Neuen Presse Rechtsanwalt Dr. Thorz wie folgt: Sämtliche Gesellschaften der Welt haben ihre Prämien, Reserven, Rückversicherungen auf Grund der bisherigen Sterblichkeitstabellen errechnet. Welche Umwälzung in der Berechnung wird es zur Folge haben, wenn z. B. bei einer Gesellschaft sich eine große Anzahl von Versicherungsnehmern befindet, welche die Verjüngungskur mit Erfolg durchgemacht haben. Es ist offenkundig, daß alle Berechnungen bezüglich des Ablebens dieser Personen, die für den Todesfall auf Leibrente, Unfall usw. versichert sind, über den Haufen geworfen werden, und daß die Reserven dieser Gesellschaft ganz gewaltige werden sein müssen, um ohne Friktionen den Ansprüchen zu genügen. Deshalb wäre es nicht als verfehlt zu bezeichnen, wenn die Gesellschaften gewisse Kautelen schaffen würden, um sich und die Versicherungsnehmer vor Verlusten zu schützen, und eine etwa aufzunehmende Verjüngungsklausel wäre vollständig am Platze. Aber auch der Staat, der eine große Zahl von Pensionisten zu erhalten haben wird, kann schon jetzt an dieser Frage nicht achtlos vorübergehen weil eine große Zahl von Verjüngten sein Budget in erheblichem Maße belasten und sich die Bereitstellung von Reserven als notwendig erweisen wird. In der Volkswirtschaft werden Fragen zu lösen sein, mit denen man sich bisher überhaupt nicht be-

Digitized by Google

schäftigt hat aus dem Grunde, weil man sie noch nicht erfassen kann. Das Privat- und Familienrecht wird gänzlich umgestaltet werden müssen, das Erbrecht wird gewaltige Neuerungen erfahren. Gewiß sind derzeit die hier zur Diskussion gestellten Fragen noch nicht spruchreif. Da jedoch die Wissenschaft bereits konkrete Erfolge zeitigte und nach den Erfahrungen nicht rasten wird, soll auch die Volkswirtschaft an diesen neuen Problemen nicht achtlos vorübergehen.

Prüfung für Krankenkassenbeamte.

Das **Preußische Ministerium für Volkswohlfahrt** hat den *Entwurf einer Prüfungsordnung für Krankenkassenbeamte und -angestellte* veröffentlicht und den in Betracht kommenden Kassenverbänden übermittelt. In einem Begleitschreiben erklärt der Minister: „Ich halte eine einheitliche Regelung des Nachweises der fachlichen Befähigung der Kassenangestellten für dringend geboten und die durch diesen Entwurf geschaffenen Grundlagen dafür geeignet. Die Regelung knüpft an die bereits in der Mehrzahl der preußischen Provinzen bestehenden Einrichtungen an und gewährleistet die Einheitlichkeit auf diesem Gebiete. Während den Krankenkassenverbänden eine ausschlaggebende Mitwirkung an der Bildung der Prüfungsausschüsse zusteht, sind doch die Belange der Oberversicherungsämter als der für die Genehmigung der entsprechenden Dienstordnungsbestimmungen zuständigen staatlichen Behörden gewahrt. Bei dieser Sachlage ist es meines Erachtens ein durchaus billiges Verlangen, daß alle Krankenkassen sowie — mit den vorgesehenen sorgfältig abgewogenen Ausnahmen — auch alle Kassenangestellten sich der geplanten Regelung unterwerfen."

Digitized by Google

Rundschau.

(Juni und Juli 1927.)

Personalien.

Im 78. Lebensjahr starb in Berlin der frühere Unterstaatssekretär im Arbeitsministerium Wirkl. Geheimer Rat **Franz Caspar.** Namentlich in seiner Stellung im ehemaligen Reichsamt des Innern hat er großen Einfluß auf die gesetzliche Gestaltung der deutschen Sozialversicherung ausgeübt, und zwar sowohl der Reichsversicherungsordnung wie des Angestellten-Versicherungsgesetzes. Auch schriftstellerisch ist Caspar auf dem Gebiet der Sozialversicherung tätig gewesen.

Im 83. Lebensjahr verstarb in Magdeburg der frühere Generaldirektor der Magdeburger Feuerversicherungs-Gesellschaft und der Direktor der Magdeburger Rückversicherungs-A.-G. **Hermann Vatke.** Auch dem Ausschuß des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft hat Vatke angehört, er war ferner lange Jahre Mitglied des Versicherungsbeirats beim Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung.

Geheimer Regierungsrat Generaldirektor Dr. jur. **Karl Samwer** erhielt bei Gelegenheit der Hundertjahrfeier der Gothaer Lebensversicherungsbank seitens der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Universität Jena die Würde eines Dr. rer. pol. h. c.

Unterricht.

Neuordnung der Seminarprüfungen für Versicherungs-Wissenschaft in Preußen.

Ordnung für die Abschlußprüfung im Seminar für Versicherungswissenschaft an der Universität zu Frankfurt am Main.

§ 1.

Das Seminar für Versicherungs-Wissenschaft der Universität Frankfurt ist berechtigt, für Teilnehmer, die ihm mindestens zwei Semester angehört haben und insgesamt ein sechssemestriges Hochschul-Studium nachweisen, Prüfungen zum Ausweis ihrer speziellen Kenntnisse in Versicherungs-Wissenschaft nach Maßgabe der folgenden Bestimmungen durch einen vom Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung ernannten Prüfungsausschuß abzuhalten. Der vom Minister ernannte Vorsitzende des Prüfungsausschusses leitet dessen Geschäfte. Er kann nötigenfalls auch solche Mitglieder des Lehrkörpers, die dem Ausschuß nicht angehören, zur Prüfung heranziehen.

§ 2.

Für die Abschlußprüfung sind zwei Klassen vorgesehen:

1. die allgemeine Klasse
2. die mathematische Klasse.

Voraussetzung für die Zulassung zur allgemeinen Klasse ist die Ablegung einer der nachgenannten Prüfungen: Diplomprüfung für Volkswirte, kaufmännische Diplomprüfung, Diplomprüfung für das Handelslehramt, erste juristische Prüfung, rechtswissenschaftliche oder wirtschaftswissenschaftliche Doktorprüfung. Für die Zulassung zur mathematischen Klasse ist der Nachweis eines ordnungsmäßigen mathematischen Studiums einschließlich Wahrscheinlichkeitsrechnung, insbesondere der Nachweis erfolgreicher Teilnahme an Übungen Voraussetzung.

Befreiungen von einem dieser Erfordernisse können, insbesondere bei Nachweis mehrjähriger Versicherungspraxis, mit Genehmigung des Ministers gewährt werden.

§ 3.

Der Kandidat soll, neben den für seine bereits abgelegten Prüfungen vorgeschriebenen Vorlesungen, den Besuch der nachgenannten Spezialvorlesungen nachweisen:

1. Allgemeine Versicherungslehre (Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, d. h. Versicherungsbetriebslehre, Ökonomik und Statistik des Versicherungswesens),
2. Versicherungsrechnung oder Versicherungsmathematik mit Übungen,
3. Privatversicherungsrecht,
4. Sozialversicherungsrecht,
5. die Kandidaten der mathematischen Klasse haben auch den erfolgreichen Besuch der Vorlesungen über allgemeine und spezielle Volkswirtschaftslehre einschließlich Finanzwissenschaft und über Betriebswirtschaftslehre nachzuweisen.

§ 4.

Die schriftliche Prüfung besteht in je einer Klausur:

1. in allgemeiner Versicherungslehre für beide Klassen,

Digitized by Google

2. wahlweise in privatem oder öffentlichem Versicherungsrecht für beide Klassen,
3a. in den Elementen der Versicherungsrechnung für die allgemeine Klasse,
3b. in höherer Versicherungs-Mathematik, einschließlich Wahrscheinlichkeitsrechnung für die mathematische Klasse.

Die näheren Bestimmungen erläßt der Prüfungsausschuß. Dem Kandidaten steht es frei, nach der schriftlichen Prüfung zurückzutreten.

§ 5.

Die mündliche Prüfung erstreckt sich für die allgemeine Klasse auf allgemeine Versicherungslehre einschließlich Versicherungsbetriebslehre und Versicherungsrecht; für die mathematische Klasse auf höhere Mathematik, Versicherungs-Mathematik einschließlich Wahrscheinlichkeitsrechnung und allgemeine Versicherungslehre. Die Prüfung in höherer Mathematik erstreckt sich auf Differential- und Integralrechnung, gewöhnliche Differentialgleichungen, Elemente der Funktionentheorie einschließl. Fouriersche Reihen und Integrale.

Die Dauer der Prüfungen wird durch den Prüfungsausschuß festgesetzt.

§ 6.

Über die Leistungen des Bewerbers in den einzelnen Fächern der schriftlichen sowie der mündlichen Prüfung ist seitens des Fachexaminators eine Zensur nach folgendem Schema zu erteilen:

1. sehr gut, 2. gut, 3. genügend, 4. teilweise genügend, 5. ungenügend.

Die Gesamtzensur über den Ausfall der Prüfung wird nach demselben Schema mit Berücksichtigung des Gewichts der einzelnen Zensuren durch Beschluß der bei der Prüfung beteiligten Mitglieder des Prüfungsausschusses festgesetzt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 7.

Wenn die Gesamtzensur nicht mindestens „genügend" lautet, darf das Zeugnis dem Bewerber nicht erteilt werden.

§ 8.

Die Gesamtzensur und die erteilten einzelnen Zensuren sind in das Zeugnis aufzunehmen, sowie auch mit einer kurzen Notiz über den Verlauf der Prüfung zu den Akten zu vermerken. Die Zeugnisse werden von allen Mitgliedern des Prüfungsausschusses unterzeichnet.

§ 9.

Wer die Prüfung nicht bestanden hat, kann sie frühestens nach einem Semester wiederholen. Hierbei kann ihm die Prüfungskommission die Prüfung in solchen Fächern erlassen, in denen seine Leistungen bei der ersten Prüfung mindestens als gut beurteilt worden sind.

Die Wiederholung der Prüfung ist einmal, und aus wichtigen Gründen mit Genehmigung des Ministers für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung ein zweites Mal möglich.

§ 10.

Die Prüfungsgebühren betragen 60 Mark.

Tritt der Kandidat freiwillig nach der schriftlichen Prüfung zurück, so wird die Hälfte der Gebühren zurückerstattet.

Bei Wiederholung der Prüfung sind die vollen Gebühren von neuem zu zahlen.

Die Gebühren sind zugleich mit der Meldung zur Prüfung zu entrichten. Ist die Prüfung nicht bestanden, oder hat der Kandidat sie abgebrochen, so findet eine Rückzahlung der Gebühren nicht statt.

Über die Verwendung der Gebühren bestimmt der Prüfungsausschuß.

§ 11.

Die Ausführungsbestimmungen zu dieser Prüfungsordnung werden im Einvernehmen mit dem Prüfungsausschuß von dessen Vorsitzendem erlassen. Dieselben müssen auch die Studienordnung enthalten sowie die Angaben über die bei der Prüfung zugelassenen Hilfsmittel.

Genehmigt durch das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung mit Erlaß vom 5. Oktober 1926.

Prüfungsordnung des Seminars für Versicherungswissenschaft an der Universität Göttingen.

§ 1.

Die Abschlußprüfung des Seminars für Versicherungswissenschaft in der administrativen und in der mathematischen Klasse wird von dem Prüfungsausschuß des Seminars abgehalten. Den Prüfungsausschuß ernennt der Minister für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung.

§ 2.

Zur Prüfung können nur Bewerber zugelassen werden, welche dem Seminar für Versicherungswissenschaft in der administrativen bzw. mathematischen Klasse mindestens zwei Semester als ordentliche Mitglieder angehört haben

Digitized by Google

und nachweisen, daß sie die Vorlesungen der Prüfungsfächer (§ 3 bzw. § 4) sowie Vorlesungen über Handels-, Wechsel- und Schiffahrtsrecht gehört haben; Privat- und Sozialversicherungsrecht müssen auch die Bewerber der mathematischen Klasse gehört haben, obgleich sie in diesen Fächern nicht geprüft werden.

Bewerber der administrativen Klasse haben ferner nachzuweisen, daß sie entweder die Diplomprüfung für Volkswirte oder die erste juristische Staatsprüfung oder die rechtswissenschaftliche oder wirtschaftswissenschaftliche Doktorprüfung bestanden haben.

Bewerber der mathematischen Klasse haben ein sechssemestriges Hochschulstudium der Mathematik nachzuweisen.

Die Gesuche sind unter Beifügung der auf Schulbildung und Hochschulstudium bezüglichen Nachweise, eines kurzen Lebenslaufes und der Gebührenquittung an den Vorsitzenden des Prüfungsausschusses zu richten. Der Vorsitzende entscheidet über die Zulassung und bestimmt die Prüfungstermine.

§ 3.

Die Prüfung der Bewerber der administrativen Klasse umfaßt

a) eine mündliche Prüfung in folgenden Fächern:
   1. Grundzüge der Allgemeinen Volkswirtschaftslehre (Dauer 25 bis 30 Minuten);
   2. Grundzüge der Speziellen Volkswirtschaftslehre (Dauer 25 bis 30 Minuten);
   3. Wirtschaftskunde des Versicherungswesens (Dauer $^3/_4$ bis 1 Stunde);
   4. Privatversicherungsrecht (Dauer $^3/_4$ bis 1 Stunde);
   5. Sozialversicherungsrecht (Dauer $^3/_4$ bis 1 Stunde);
b) eine schriftliche Prüfung in den Elementen der Versicherungsrechnung.

Für die schriftliche Prüfung, die unter Klausur stattfindet, werden dem Bewerber vier numerische Aufgaben gestellt, wie sie in der gewöhnlichen Praxis der Lebensversicherung vorkommen. Für ihre Lösung wird ihm ein Zeitraum von mindestens $1^1/_2$ Stunden gelassen und das übliche Tabellenmaterial zur Verfügung gestellt.

Absolventen der Diplomprüfung für Volkswirte oder der wirtschaftswissenschaftlichen Doktorprüfung werden in den Grundzügen der Volkswirtschaftslehre (oben a, Ziffer 1 und 2) nicht geprüft.

§ 4.

Für die Bewerber der mathematischen Klasse besteht die Prüfung:

a) aus einer mündlichen Prüfung in den Grundzügen der Allgemeinen und der Speziellen Volkswirtschaftslehre sowie in der Wirtschaftskunde des Versicherungswesens, wie zu § 3a, Ziffer 1 bis 3, ferner in der höheren Mathematik; die Prüfung in letzterem Fach hat sich auf die Infinitesimalrechnung, eine Kursusvorlesung der höheren Mathematik (Differentialgleichungen, Funktionentheorie usw.) nach Wahl (Dauer $^3/_4$ bis 1 Stunde), Wahrscheinlichkeitsrechnung, mathematische Statistik und Versicherungsmathematik, sowie auf die numerischen Methoden der angewandten Mathematik (Dauer $^3/_4$ bis 1 Stunde) zu erstrecken;
b) aus einer gleichfalls unter Klausur und mit gleicher Zeitdauer wie zu § 3b stattfindenden schriftlichen Prüfung, in der der Bewerber Aufgaben zu lösen oder Fragen zu beantworten hat, die sich auf schwierigere Gegenstände des Prüfungsgebiets beziehen.

§ 5.

Bewerber der mathematischen Klasse, die auch die Lehrberechtigung in der Mathematik für das höhere Lehramt erwerben wollen, genügen auf ihren Antrag den Anforderungen in der Allgemeinen und Speziellen Volkswirtschaftslehre ohne Prüfung, wenn sie die beiden Vorlesungen gehört haben. Sie brauchen ferner nicht nachzuweisen, daß sie die Vorlesungen über Handels-, Wechsel- und Schiffahrtsrecht gehört haben. Sie erhalten das Zeugnis erst, wenn sie die Prüfung für das höhere Lehramt bestanden und dabei die Lehrbefähigung in der Mathematik nachgewiesen haben. Erreicht ein solcher Bewerber dieses Ziel nicht oder bewirbt er sich, nachdem zwei Semester seit seiner Seminarabschlußprüfung verstrichen sind, nicht mehr um die Lehrberechtigung in der Mathematik, so kann er das Seminarabschlußprüfungszeugnis bekommen, wenn er die Prüfung in den volkswirtschaftlichen Fächern nachholt.

§ 6.

Über die Leistungen des Bewerbers in der schriftlichen Prüfung sowie in den einzelnen Fächern der mündlichen Prüfung ist seitens des Fachexaminators eine Zensur nach folgendem Schema zu

Digitized by Google

erteilen: 1. sehr gut, 2. gut, 3. genügend, 4. teilweise genügend, 5. ungenügend.

Die Gesamtzensur über den Ausfall der Prüfung wird nach demselben Schema mit Berücksichtigung des Gewichts der einzelnen Zensuren durch Beschluß der bei der Prüfung beteiligten Mitglieder des Prüfungsausschusses festgesetzt. Bei Stimmengleichheit entscheidet die Stimme des Vorsitzenden.

§ 7.

Wenn die Gesamtzensur nicht mindestens „genügend" lautet, darf das Zeugnis dem Bewerber nicht erteilt werden. Doch kann ihm nach Ablauf einer angemessenen Frist eine Nachprüfung in den Fächern gewährt werden, in denen er nicht genügt hat.

§ 8.

Die Gesamtzensur und die erteilten einzelnen Zensuren sind in das Zeugnis aufzunehmen, sowie auch mit einer kurzen Notiz über den Verlauf der Prüfung zu den Akten zu vermerken. Die Zeugnisse werden von allen Mitgliedern des Prüfungsausschusses unterzeichnet.

§ 9.

Die an die Universitätskasse zu entrichtende Gebühr beträgt für die Prüfung in einer Klasse 60 RM., in beiden Klassen 75 RM., für die Nachprüfung 30 RM.

Genehmigt durch das Ministerium für Wissenschaft, Kunst und Volksbildung mit Erlaß vom 3. März 1927.

Versicherungswesen in der Prüfungsordnung der Technischen Hochschule Charlottenburg.

Durch Ministerialerlaß ist die Prüfungsordnung dahin erweitert worden, daß nunmehr die Diplomprüfung auch auf Grund eines wirtschaftswissenschaftlichen Studiums, das die Grundlagen der Technik einschließt, abgelegt werden kann. Infolge dieser Neuerung können sich Fachingenieure neben ihrem technischen Hauptstudium auch mit den Grundlagen der Wirtschafts- und Rechtswissenschaft beschäftigen. Der überwiegend wirtschaftswissenschaftliche Teil des neuen Studiums besteht aus Betriebswirtschaft-, Volkswirtschaftslehre und Finanzwissenschaft, ferner aus Handels- und Wechselrecht bzw. Staats- und Verwaltungsrecht. Unter den *Wahlfächern* werden aufgezählt: 1. *Versicherungswesen.* 2. Mathematische Statistik, Finanz- und *Versicherungsmathematik.*

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Deutsches Reich.

Das Reichsgesetz über **Arbeitslosenversicherung** vom 16. Juli 1927 ist im Reichsgesetzblatt Nr. 32 veröffentlicht worden. (Vgl. hierzu die Abhandlung in der vorliegenden Zeitschrift-Nr. S. 375.)

Gleichzeitig wurde eine Novelle zur **Reichsversicherungsordnung** veröffentlicht, durch welche die *Versicherungspflichtgrenze* innerhalb der Krankenversicherung von 2700 auf 3600 M. erhöht wird. (Ein Antrag, diese Grenze auf 4200 M., ein weiterer, sie auf 6000 M. zu erhöhen, war im Reichstag abgelehnt worden.) Die Bestimmungen über die *Festsetzung der baren Leistungen* wurden ebenfalls geändert. Als Grundlohn gilt der auf den Kalendertag entfallende Teil des Arbeitsentgelts, wobei dieser bis zum Betrage von 10 M. für den Kalendertag berücksichtigt wird. Die Satzung kann den Grundlohn nach dem wirklichen Arbeitsverdienst, nach Lohnstufen oder nach Mitgliederklassen festsetzen oder mehrere dieser Rechnungsarten nebeneinander verwenden.

Weiter wurde beschlossen, daß künftig *Ersatzkassen* auf Antrag von wirtschaftlichen Arbeitnehmerverbänden von mindestens 10000 Mitgliedern zugelassen werden. Die Zulassung spricht der Reichsarbeitsminister aus. Die Zulassung darf aber den berechtigten Interessen der Allgemeinen Orts- oder Landeskrankenkassen nicht zuwiderlaufen und kann widerrufen werden. Diese Ersatzkassen werden als *Berufskrankenkassen* bezeichnet.

Die *Reichsbeteiligung* an der **Exportkreditversicherung** ist auf 6 Jahre verlängert worden. (Vgl. Rundschau Sp. 120.)

Schweiz.

Die in der vorigen Nummer der Rundschau Sp. 80 enthaltenen Mitteilungen bedürfen einer Berichtigung. Die Ablehnung des geplanten Automobilgesetzes unter Einschluß einer zwangsweisen **Automobil - Haftpflichtversicherung** (nach Ausdehnung der Haftpflicht der Automobilhalter auch für Zufall, während bisher das Verschuldungsprinzip herrschte), ist nicht erfolgt, weil es auch die Motorradfahrer mitumfassen sollte, sondern in der Hauptsache deshalb, weil es auch für Radfahrer Verkehrsvorschriften (nicht Versicherungs-Vorschriften) aufstellen

Digitized by Google

wollte. — Der Entwurf über die **Abonnentenversicherung** ist eine Privatarbeit, während seitens der mit diesem Zweig beschäftigten Regierungsstelle ein Entwurf noch nicht veröffentlicht worden ist.

Tschechoslowakei.

Eine Neuordnung der notleidenden sozialen **Bergarbeiterversicherung** ist insofern geplant, als dieser bisher selbständig bestehende Zweig der Arbeiter-Sozialversicherung ab 1. Januar 1928 der sozialen Arbeiterversicherung angeschlossen werden soll. Gleichzeitig ist eine Sanierung durch Herabsetzung der Renten und Erhebung von Zuschlägen ins Auge gefaßt.

Frankreich.

Der Gesetzentwurf über **Sozialversicherung** wurde ausführlich in den Sitzungen des Senats beraten.

Der französische Minister für Arbeit, Hygiene und soziale Wohlfahrt hat am 19. 3. 27 eine Verordnung erlassen, wonach die in Frankreich und Algerien in der direkten Sachversicherung, Haftpflichtversicherung, Feuerversicherung und in den anderen Zweigen (mit Ausnahme der Transportversicherung) arbeitenden **deutschen Unternehmungen** eine feste **Kaution** von 625000 Fr. in bar oder in Wertpapieren zu stellen haben. Jedes Unternehmen hat außerdem für die Ausbeutung der genannten Zweige zu Beginn jeden Rechnungsjahres für seine direkten Versicherungsgeschäfte in Frankreich und in Algerien ein variables Depot zu stellen in Höhe von mindestens 50 v. H. der tatsächlich von ihm im Laufe des vergangenen Geschäftsjahres vereinnahmten Bruttoprämien. Die variable Kaution wird jedes Jahr von dem Arbeitsminister auf Grund der abgeschlossenen Konten des voraufgegangenen Geschäftsjahres festgesetzt.

England.

Eine Abänderung der **Arbeitslosenversicherung** wird auf Grund der Ergebnisse des parlamentarischen Blanesburgh-Ausschusses geplant.

Die **Regierung** hat ein **Kreditversicherungssystem** in Kraft gesetzt, das dazu beitragen soll, den englischen Kaufleuten die Geschäftstätigkeit mit fremden Ländern zu erleichtern. Die britischen Firmen werden bei Abschlüssen mit Firmen fremder Länder vor Verlusten und sogar gegen unpünktliche Zahlung geschützt, wobei die wirksamere Heranziehung der Konsularbehörden und selbst der diplomatischen Vertretungen zum Informationsdienst über ausländische Firmen, mit denen englische Geschäfte in Handelsverbindung kommen, besonders beachtenswert ist. Den Anteil des Risikos, den das Export Credits Guarantee Department übernimmt, bleibt den jedesmaligen Abmachungen vorbehalten. Der Versicherungssatz soll etwa $^1/_2$ bis 1 v. H. des Kontraktwertes betragen. Wichtig ist, daß ohne Umstände am Ende der Kreditperiode die volle versicherte Summe an den Versicherungsnehmer ausgezahlt wird. Das Versicherungs-Departement ist für die Eintreibung der Schulden verantwortlich.

Italien.

Die Einführung einer **Exportkreditversicherung** mit staatlicher Beihilfe ist erfolgt. Die Landesversicherungsanstalt übernimmt eine Kreditgarantie für den italienischen Export, und zwar gegen eine Verzinsung von 1 bis 4 v. H. Die volle Garantie tritt in Kraft bei völliger Zahlungsunfähigkeit, Fallissement, Ausgleich, Moratorium oder ähnlichen Schwierigkeiten des Schuldners, aber nicht bei Zahlungsversäumnis und ähnlichen Ursachen. Sechs Monate nach Ablauf des Kredites wird die Zahlungsversäumnis einem Verluste von 25 v. H. der garantierten Kreditsumme gleichgesetzt, nach neun Monaten einem von 50 v. H., nach zwölf Monaten von weiteren 50 v. H. Die Risikoübernahme des Staates darf bis Ende des Finanzjahres 1927—1928 200 Millionen Lire nicht überschreiten. Ebenso darf die Risikoübernahme bei jedem einzelnen Kredit nicht mehr als 65 v. H. des Gesamtwertes der exportierten Waren betragen.

Nach den von der Regierung veröffentlichten **Grundsätzen für Arbeiterpolitik** stellt sich der faschistische Staat folgendes Programm:

1. Ausbau der Unfallversicherung.
2. Verbesserung und Ausdehnung der Mutterschaftsversicherung.
3. Versicherung gegen Berufskrankheiten und Tuberkulose, als Vorläufer einer allgemeinen Krankenversicherung.
4. Ausbau der Arbeitslosigkeits-Versicherung.
5. Einführung besonderer Versicherungsarten für jugendliche Arbeiter.

Türkei.

Zur Annahme gelangt ist ein Gesetz über ein obligatorisches **Rückversiche-**

Digitized by Google

rungs-Monopol. Danach sollen die in der Türkei arbeitenden türkischen und fremden Versicherungsgesellschaften gezwungen sein, für mindestens die Hälfte jeder eingegangenen Versicherung bei der türkischen Monopolgesellschaft Rückversicherung zu nehmen. Die Monopolgesellschaft soll ein Kapital von 1 Million türkischen Pfund haben, wovon sich mindestens 60 v. H. in Händen des Staates befinden müssen. Doch ist das Inkrafttreten des Gesetzes einstweilen suspendiert und die Entscheidung darüber dem Ministerrat vorbehalten worden.

Weiterhin sieht das neue Gesetz **erhöhte Kautionen** vor, und zwar von 75000 t. Pfd. plus 25000 t. Pfd. für jede weitere Versicherungsbranche in bar in einer türkischen Bank zu hinterlegen.

Palästina.

Die Regierung hat am 1. November 1926 eine Verordnung über die **Entschädigung von Arbeitsunfällen** erlassen, die am 1. Mai 1927 geändert wurde. Sie entspricht im wesentlichen den Grundsätzen der britischen Unfallgesetzgebung unter besonderer Berücksichtigung der wirtschaftlichen Verhältnisse Palästinas. Der Anspruch auf Entschädigung besteht nur im Bau- und Verkehrsgewerbe, im Bergbau und in der Verteilung von Wasser und Elektrizität. Außerdem fallen nur die Handarbeiter unter das Gesetz und auch nur dann, wenn ihr jährliches Einkommen 350 ägyptische Pfund nicht überschreitet. Bei Berufskrankheiten, die nicht unmittelbar aus Arbeitsunfällen herrühren, besteht kein Entschädigungsanspruch. Bei tödlichen Unfällen wird eine Kapitalabfindung in Höhe von 3 Jahresverdiensten gewährt, jedoch höchstens 250 und mindestens 100 ägyptische Pfund. Bei Arbeitsunfähigkeit auf Grund von Arbeitsunfällen wird wöchentlich eine Entschädigung von 50 v. H. des Wochenlohnes gewährt, jedoch nicht über 150 Piaster. Die Versicherung ist fakultativ. Streitigkeiten werden durch gemischte Ausschüsse oder Bezirksgerichte entschieden.

Internationales.

Die **deutsche** und die **polnische** Regierung haben am 14. Juli für ihr gesamtes Staatsgebiet ein Abkommen geschlossen, wonach jede Regierung dem Angehörigen des anderen Staates die Leistungen der Erwerbslosenfürsorge und Arbeitslosenversicherung einschließlich der Krisenfürsorge und der staatlichen Notstandshilfe unter den gleichen Voraussetzungen und im gleichen Umfange wie den eigenen Staatsangehörigen zusichert.

Vereine und Kongresse.

VIII. Internationaler Kongreß für Versicherungs-Wissenschaft.

Der Kongreß hat in London in der letzten Juniwoche stattgefunden (vgl. hierüber die im vorliegenden Zeitschriftheft S. 353 enthaltene Abhandlung).

Verband der öffentlich-rechtlichen Feuerversicherungs-Anstalten.

Der im Juni abgehaltenen Versammlung der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten lag ein Tätigkeitsbericht vor, dem das Folgende zu entnehmen ist:

Der *Gesamtbestand* der deutschen öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten betrug 1924 über 135,8 Milliarden, 1925 über 165,6 Milliarden Mark und 1926 rund 166,5 Milliarden Mark nach den vorläufigen Feststellungen. An Beiträgen wurden 1924 137,1 Millionen Mark, 1925 148,7 Millionen Mark, 1926 165,5 Millionen Mark vereinnahmt. Der *Schadenverlauf* ist in der Feuerversicherung bei der Gesamtheit der öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten im Jahre 1926 ziffernmäßig günstiger gewesen als 1925. Die Gesamtentschädigungssumme betrug einschließlich der Nebenzweige 1924 fast 72,5 Millionen Mark, 1925 103,7 Millionen Mark, 1926 98,4 Millionen Mark. Sie erreichte damit im letzten Jahre nicht den für die öffentlichen Feuerversicherungs-Anstalten nach dem Zeitraum der letzten 50 Vorkriegsjahre errechneten Durchschnittssatz, nach dem rund 75 v. H. der Beiträge zu Schadenszahlungen an die Versicherungsnehmer wieder Verwendung fanden. Hinsichtlich der *Brandentstehungsursachen* mußte die Feststellung gemacht werden, daß auch im letzten Verwaltungsjahr ein außerordentlich hoher Anteil auf erwiesene und mutmaßliche Brandstiftungen entfiel.

Von *Vorträgen*, die stattfanden, seien erwähnt: ein solcher über Brandstiftung und Versicherungsbetrug im neuen Strafgesetzbuch von Geheimem Justizrat Prof. Dr. *Kleinfeller* (Kiel) und von Dr. *Büsselberg* (Berlin) über die systematische Wirtschaftsberatung als Mittel zur Verhütung von Sachversicherungsschäden.

Digitized by Google

Bund der Versicherungsvertreter.

Der 70 Ortsgruppen umfassende Bund hielt seine 22. Tagung in München ab. Die Tagesordnung umfaßte u. a. einen Vortrag von Prof. Dr. *Hanns Dorn* (München) über *Versicherungs-Wissenschaft und -Praxis*. Er betonte, daß Versicherung ohne Verbindung mit den Wissenschaften kaum mehr denkbar sei. Freilich sei das versicherungswissenschaftliche Interesse in der Praxis sehr gering, obwohl in fast sämtlichen Hochschulen Deutschlands nicht nur versicherungswissenschaftliche Vorlesungen gehalten werden, sondern auch Seminare bestehen. Allein alle Einrichtungen hätten nicht die Erwartungen erfüllt, die man ihnen entgegengebracht habe, zumal Versicherungswissenschaft und -praxis noch immer nicht richtig aufeinander eingespielt seien. Die Verständnislosigkeit der Praktiker sei nicht der einzige Grund für die geringe Neigung für Versicherungswissenschaft, die Wissenschaftler trügen ihrerseits den Forderungen der Praxis zu wenig Rechnung. Der Redner schlug daher eine Reform des versicherungswissenschaftlichen Unterrichts vor und gab einige Richtlinien hierfür an, die dahin zielen, eine Gemeinschaftsarbeit zwischen Wissenschaft und Praxis herbeizuführen.

Ein Vortrag von Dr. Ertel behandelte die *Stellung des Treuhänders* im Versicherungswesen.

Landesversicherungsanstalten.

Aus dem bei der Verbandstagung im Juli in Godesberg von dem Vorsitzenden Geheimrat Dr. *Schröder* gehaltenen Vortrag ist folgendes hervorzuheben: Mit der Aufwertung der Invalidenrenten und der Stabilisierung der Invalidenversicherung wurde im Jahre 1925 begonnen und beides wurde im Jahre 1927 zu einem vorläufigen Abschluß gebracht. Im Jahre 1927 wird die Beitragseinnahme um rund 25 v. H. steigen. Wenn im Jahre 1928 die neue siebente Lohnklasse ins Leben tritt, wird noch eine weitere *Aufbesserung der geldlichen Lage* der Versicherungsanstalten eintreten. Eine Entschließung spricht sich für die Errichtung weiterer *höherer Lohnklassen* aus. Zur Annahme gelangten ferner Richtlinien über die gleichmäßigen Aufwendungen für *Heilverfahren* der Träger der Invalidenversicherung, und zwar soll jeder Träger mindestens 8 v. H. seiner Beitragseinnahmen hierfür verausgaben.

Hauptverband deutscher Krankenkassen.

Aus der Tagesordnung seien folgende Vorträge hervorgehoben:

Dr. Oswald *Stein* (Genf): Die internationale Arbeitskonferenz zur Krankenversicherung.

Prof. Dr. *Langstein* (Berlin): Säuglingsfürsorge und Krankenkassen.

Prof. Dr. *Chajes* (Berlin): Mitwirkung der Krankenkassen bei der Bekämpfung der Berufskrankheiten.

Verband der Deutschen Betriebskrankenkassen.

In der öffentlichen Hauptversammlung, die Mitte Juni in Dresden stattfand, sprach Prof. Dr. *Moldenhauer* (Köln) über die *Stellung der Krankenkassen* im Rahmen der deutschen Sozialversicherung. Unter Dezentralisation erblickt der Vortragende die besondere Gewährleistung der vollkommenen Durchführung des Versicherungsgedankens innerhalb der einzelnen Versicherungszweige, selbst eine Zusammenarbeit der Versicherungsträger dürfe nicht erzwungen werden. Die Statistik beweise die besondere Leistungsfähigkeit der Betriebskrankenkassen.

Gesellschaft für soziale Reform.

Die Ende Juni in Hamburg abgehaltene Jahresversammlung beschäftigte sich u. a. mit der Frage der *Selbstverwaltung* in der Sozialpolitik, wobei namentlich die Frage der *Sozialversicherung* ausführlich erörtert wurde. Abgeordneter *Erkelenz* befürwortete die Selbsthilfe der Gewerkschaften gegenüber der staatlichen Zwangsversicherung; diese hemme die Entwicklung der Gewerkschaften. Von einem Abbau der bestehenden Sozialversicherung könne keine Rede sein, aber in ihr müsse der freien Betätigung der Beteiligten mehr Raum gewährt werden.

International Law Association.

Der Sozialversicherungs - Ausschuß hielt unter dem zum Vorsitzenden gewählten Prof. Dr. *Manes* Ende Juni in London eine Sitzung ab, bei der beschlossen wurde, zu dem im September 1928 in Rom stattfindenden Kongreß einen Bericht über *Gültigkeit der Sozialversicherungsgesetze außerhalb der Landesgrenzen* zu erstatten.

Internationale Arbeits-Konferenz.

In der Zeit vom 25. Mai bis 15. Juni hat die 10. internationale Arbeitskon-

Digitized by Google

ferenz des Völkerbunds in Genf getagt. Es gelangten Übereinkommen über die *Krankenversicherung* zur Annahme, und zwar wurde die allgemeine Einführung der Pflichtversicherung mit mehr als $^2/_3$ Mehrheit angenommen. (Vgl. hierzu die Abhandlung in der vorliegenden Zeitschriftnummer S. 370.)

Aus der Praxis.

Das Versicherungswesen in der Betriebszählung.

Aus den Ergebnissen der gewerblichen Betriebszählung von 1925 sind folgende Ziffern zu entnehmen:

	Zahl der gewerblichen Niederlassungen	Zahl der beschäftigten Personen	Davon weiblich
Handelsgewerbe einschl. Versicherungswesen	1 148 081	3 212 310	1 164 590
Davon:			
Großhandel	169 432	815 822	192 905
Einzelhandel	614 271	1 429 136	737 212
Geld- und Bankwesen .	36 340	213 272	38 310
Versicherungswesen . .	20 246	96 702	20 534

Über die Verteilung dieser Ziffern auf die verschiedenen Betriebsarten der Versicherung unterrichtet nachstehende Tabelle:

	Zahl der gewerblichen Niederlassungen	Zahl der beschäftigten Personen	Davon weiblich
Privatversicherung	1 783	32 793	8 548
Öffentl.-rechtliche Vers. . .	134	3 805	708
Sozialversicherung	3 668	28 998	4 744
Versicherungsvermittlung .	14 661	31 106	6 534

Im Zusammenhang hiermit ist auf folgende Ziffern zu verweisen:

Im deutschen Versicherungswesen betrug:

	Zahl der gewerblichen Niederlassungen	Zahl der beschäftigten Personen	Davon weiblich
1907.	22 466	66 161	4 026
1925.	20 246	96 702	20 534

Zusammenwirken der Verbände der privat-rechtlichen und der öffentlich-rechtlichen Versicherung.

Die dem Reichswirtschaftsministerium nahestehende Industrie- und Handelszeitung meldet: Wie wir bereits vor einiger Zeit ankündigten, ist es jetzt zu einer Verständigung zwischen den Verbänden des öffentlichen und des privaten Versicherungswesens gekommen. Die Verhandlungen, die im März 1927 zur Beilegung der vor allem im Anschluß an die Kundgebung der privatwirtschaftlichen Spitzenverbände vom 10. November 1926 aufgetretenen Unstimmigkeiten vom Reichswirtschaftsministerium im Einvernehmen mit dem Preußischen Ministerium des Innern angeregt worden waren, sind zwischen den Verbänden fortgesetzt worden und haben jetzt zum Abschluß eines Abkommens zwischen dem Reichsverband der Privatversicherung einerseits und den Verbänden der öffentlichen Versicherungsanstalten andererseits geführt. Das Abkommen soll den Weg zu einem schiedlich-friedlichen Nebeneinanderarbeiten, vor allem im Wettbewerb, im Geiste gegenseitiger Verständigung ebnen. Beide Teile verzichten darauf, die grundsätzlichen Gegensätze im täglichen Wettbewerbskampf gegeneinander auszuspielen. Es

Digitized by Google

werden paritätische Ausschüsse für die einzelnen in Betracht kommenden Versicherungszweige und für die allgemeinen Fragen festgesetzt, denen es obliegen soll, alle aus der Durchführung des Abkommens sich ergebenden Fragen, insbesondere auch Streitfälle im Wettbewerb, in gemeinsamer Beratung einer befriedigenden Klärung zuzuführen.

Wie nicht anders zu erwarten war, enthält dieses Abkommen tatsächlich die Anerkennung des Zustandes gegenseitiger Konkurrenz zwischen den privaten und öffentlichen Verbänden auf allen wichtigeren Versicherungsgebieten, und es ist nicht einmal anzunehmen, daß irgendeine Arbeitsteilung nach Gebieten sich durchführen läßt. Es hat den Anschein, als ob die ganzen Streitigkeiten, die das gegenseitige Verständnis zwischen den beiden Gruppen über ein halbes Jahr erschwert haben, lediglich ein unliebsames Intermezzo dargestellt haben, ohne daß tatsächlich eine prinzipielle Klärung von Fragen, die sich nun einmal aus historisch gewordenen Zuständen ergeben, und denen Rechnung getragen werden muß, erzielt worden wäre. Es ist vielmehr nur der Rahmen durch dieses Abkommen geschaffen worden, innerhalb dessen zwischen den Einzelverbänden die Beseitigung von Auswüchsen des Wettbewerbkampfes erreichbar ist; ob darüber hinaus eine tatsächliche Zusammenarbeit sich erzielen läßt, z. B. durch Abschluß von Prämienkonventionen, zu denen, wie bekannt, Ansätze in der Unfall- und Haftpflichtversicherung bereits vorhanden sind, muß abgewartet werden.

Aufwertung der Lebensversicherungen.

Einer *Darstellung des Reichswirtschaftsministeriums* sind folgende Ausführungen zu entnehmen:

Die Auffassung, daß die Aufwertungsansprüche jetzt oder spätestens im Jahre 1932 zur Abhebung fällig seien, ist irrig. Die Berechnung des auf die einzelne Versicherung entfallenden Anteils an der Teilungsmasse (Aufwertungsanteils) geschieht nach den Richtlinien, die vom Treuhänder in einem Teilungsplan aufgestellt und von der Aufsichtsbehörde genehmigt sind. Der Aufwertungsanteil gilt als einmalige Einlage auf die bestehende Versicherung; er ist neben dem Alter des Versicherten und der Versicherungskombination ausschlaggebend für die neue Versicherungssumme, die in Reichsmark ausgedrückt wird. Es ist zulässig, aber nicht eine notwendige Folge der Aufwertung, daß die im alten Versicherungsvertrag gegebenen Voraussetzungen für die Fälligkeit der Versicherungssumme geändert werden. Hier handelt es sich meistens um eine Vereinheitlichung der Ablaufstermine zum Zwecke der Ersparnis unnötiger Verwaltungskosten. Die umgestellten Versicherungen sind hinfort beitragsfrei. Sie können wie früher auch durch Kündigung zurückgekauft, oder, soweit es die Versicherungsbedingungen vorsehen, beliehen werden. Zahlungen auf Rückkäufe und Darlehensbewilligungen werden aber vor Ende 1932 nur erfolgen können, wenn die Gesellschaft hierfür flüssige Mittel bereit hat. Im allgemeinen wird die Umstellung der Versicherungen — von der Rentenversicherung abgesehen — so erfolgen, daß der Versicherungsfall vor Ende 1932 nur durch Tod eintreten kann. Hier löst dann der Versicherungsfall die Fälligkeit der neuen aus der Umstellung sich ergebenden Versicherungssumme aus.

Das Verfahren gilt für alle Versicherungsverträge, die am 14. Februar 1924 noch liefen, bei denen also der Versicherungsfall noch nicht eingetreten war. Von der Umstellung sind diejenigen noch laufenden Versicherungen ausgeschlossen, für die der Aufwertungsanteil hinter einem im Teilungsplan vorgesehenen Mindestbetrag zurückbleibt, wo sich also nur eine sehr kleine neue Versicherungssumme ergeben würde. Diese Aufwertungsanteile kommen zur Auszahlung wie fällige Versicherungen. War der Versicherungsfall am 14. Februar 1924 bereits eingetreten und eine Zahlung überhaupt nicht oder in der Rückwirkungszeit (§ 60 des Aufw.-Ges.) erfolgt, so kann es sich natürlich in dem Aufwertungsverfahren nur darum handeln, der in Papiermark fälliggewordenen Leistung nach Maßgabe ihres Anteils an der Teilungsmasse (Aufwertungsstock) einen neuen Wertinhalt zu geben. Hier handelt es sich dann um fällige Leistungen, deren Begleichung zwar grundsätzlich bis Ende 1932 aufgeschoben werden kann, auf die aber auf Antrag bereits jetzt Vorschüsse von den Treuhändern gezahlt werden.

Es läßt sich schon jetzt ein gewisser Überblick über die voraussichtlichen Ergebnisse gewinnen. Gegen Ende 1926 wurden die Aufwertungsstöcke bei den vom Reichsaufsichtsamt für Privatver-

Digitized by Google

sicherung beaufsichtigten Lebensversicherungsgesellschaften auf rund 780 Millionen Reichsmark geschätzt. Dieser Vermögensbestand, der meist aus aufgewerteten Hypotheken besteht, die, wenn der Schuldner freiwillig nicht früher Zahlung leistet, erst im Jahre 1932 fällig werden, steht für die gesamten Ansprüche aus Lebensversicherungsverträgen zur Verfügung. Die Zahl der Berechtigten zählt oft nach Hunderttausenden und zuweilen nach Millionen. Die Aufwertungsstöcke können nach oben und nach unten noch Veränderungen erfahren. Der Abschluß der Berechnungen über die Ansprüche ist noch nicht erfolgt.

Gleichwohl hat das Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung die von ihm bestellten Treuhänder ersucht, allen Anträgen auf Bevorschussung stattzugeben, wo nicht durch Barzahlung, dort durch Hingabe von Mobilisierungspfandbriefen oder von nachrichtlichen Anerkennungsschreiben, die als Unterlage für Kreditgesuche verwertet werden können. Zunächst kann allerdings die Vorschußzahlung auf die Fälligkeiten nur mit einem Teilbetrag des auf Grund einer geschätzten Quote berechneten Aufwertungsanteils erfolgen.

Richtlinien für die Behandlung von Gruppenversicherungen.

In der Hauptversammlung des *Verbandes Deutscher Lebensversicherungsgesellschaften* am 29. und 30. 4. 1927 in Heidelberg sind die nachstehenden Richtlinien für die Behandlung von Gruppenversicherungen beschlossen worden.

Die Richtlinien gelten nur für die *große Lebensversicherung*, dagegen nicht für die Volks-, Sterbekassen-, Sterbegeld- und ähnliche Versicherung, wofern es sich bei Tarifen mit runder Versicherungssumme um Versicherungen über höchstens 2000 Rm. und bei Tarifen mit runder Prämie um Monatsprämien bis zum Höchstbetrage von 8 Rm. je für die einzelne versicherte Person handelt.

Die Abweichungen, die beim Abschluß von Gruppenversicherungen von den Gesellschaften gegenüber ihren gewöhnlichen Bedingungen zugestanden werden, bewegen sich in zwei Richtungen:

1. Abweichungen von den gedruckten Allgemeinen Versicherungsbedingungen,
2. Abweichungen bezüglich der geldlichen Leistungen.

Bei der künftigen Behandlung sollen die Gruppenversicherungen unterschieden werden in

I. Zwangs-Gruppenversicherungen,
II. Firmen-Gruppenversicherungen,
III. Rahmenverträge mit Firmen, Vereinen und Verbänden.

Zu 1. Als *Zwangs-Gruppenversicherung* gilt nur die reine Zwangsversicherung eines fest umschriebenen Personenkreises. Zwangsversicherung ist eine Versicherung, die unabhängig vom Willen der zu versichernden Personen für jeden einzelnen durch einen Dritten herbeigeführt wird.

Die Zwangs-Gruppenversicherungsverträge müssen als bindenden Vertragsbestandteil die Verpflichtung enthalten, für alle dem umschriebenen Personenkreis bei Vertragsabschluß angehörenden Personen Anträge auf Versicherung zu stellen. Die Ausdehnung des Vertrags auf dem Personenkreis zukünftig beitretende Personen hat zur Voraussetzung, daß bei Vertragsabschluß für sämtliche während der Vertragsdauer beitretende Personen der Beitrittszwang festgesetzt wird. Ein Zwang für die Vertragsgesellschaften zur Aufnahme der Personen, für die Antrag gestellt wird, kann vertraglich vorgesehen sein. Die Bildung von Unterverbänden u. ä. zur Umgehung der Antragstellungspflicht ist nicht statthaft.

Zu II. Als *Firmen-Gruppenversicherung* gilt ein Vertrag zwischen der Versicherungsgesellschaft und einem Arbeitgeber, bei dem auf Grund eines von dem Arbeitgeber zu erlassenden Regulativs eine Versorgungseinrichtung mit Hilfe der Lebensversicherung dergestalt geschaffen wird, daß der Arbeitgeber einen Zuschuß von mindestens 10 v. H. der Prämie zahlt. Wird ein Zuschuß seitens des Arbeitgebers nicht geleistet, so soll der Vertrag auch dann als Firmen-Gruppenvertrag gelten, wenn beim Vertragsabschluß mindestens 50 v. H. des in Betracht kommenden Personenkreises und mindestens 25 Einzelpersonen versichert werden.

Die Bestimmungen des vorstehenden Absatzes gelten sinngemäß auch für Verträge mit Vereinigungen.

Zu III. Als *Rahmenverträge* gelten alle übrigen Verträge, insbesondere solche, bei denen es sich lediglich um eine Empfehlung der Versicherungsgesellschaft handelt, es aber dem einzelnen überlassen bleibt, ob er versichern will oder nicht, und die Gesellschaft ihrerseits eine Werbetätigkeit entfalten muß.

Digitized by Google

Bei den unter I genannten Zwangs-Gruppenverträgen soll den Gesellschaften keinerlei Beschränkung hinsichtlich der Versicherungsbedingungen und der geldlichen Leistungen auferlegt werden.

Bei den unter II genannten Firmengruppenverträgen sind Abweichungen von den Versicherungsbedingungen nur hinsichtlich der Bestimmungen über den Rückkauf und die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung zulässig. Hinsichtlich der geldlichen Leistungen sind die Vorschriften des Reichsaufsichtsamts im Erlaß vom 4. 11. 25 — Tag Nr. A455 — maßgebend, die wie folgt genauer ausgelegt werden sollen:

> Bei verringerten geldlichen Leistungen ist von der für das gewöhnliche Geschäft maßgebenden Tarifprämie auszugehen. Die zuzubilligende Verringerung der Prämie darf nur so viel betragen, wie nachgewiesenermaßen erspart wird an Erwerbskosten gegenüber dem in die Prämie eingerechneten Satz und an Prämieneinzugskosten, diese höchstens bis zur Höhe der normalen Inkassoprovision. Hinsichtlich der Aufnahmegebühren und Ratenzuschläge kann Entgegenkommen gezeigt werden.

Sämtliche Abweichungen gemäß I und II bedürfen der vorherigen Genehmigung des Reichsaufsichtsamts. Besondere Gewinnverbände sind für Gruppenversicherungen grundsätzlich nicht zu fordern.

Bei den unter III genannten Rahmenverträgen sind keinerlei Abweichungen hinsichtlich der Versicherungsbedingungen und der geldlichen Leistungen gestattet mit Ausnahme des völligen oder teilweisen Erlasses der Aufnahmekosten und der Ratenzuschläge.

Alle Verträge, die von den vorstehenden Bestimmungen abweichen, gelten als nach § 64 Abs. 2 VAG verbotene Begünstigungsverträge.

Agenturverträge mit Firmen, Vereinen und Verbänden bleiben zulässig. Die Gewährung von Sondervergütungen durch Provisionsabgabe oder in anderer Form an Versicherte bleibt bei Agenturverträgen selbstverständlich verboten.

Bereits abgeschlossene Verträge, die den vorstehenden Richtlinien widersprechen, sind den Richtlinien anzupassen oder zum nächsten zulässigen Termin zu kündigen. Der Ausschuß des Verbandes kann in besonderen Fällen Abweichungen hiervon gestatten. Verträge, die von mehreren Versicherungsgesellschaften abgeschlossen worden sind, müssen von ihnen zusammen gekündigt werden.

Neue Verhandlungen über Verträge, die den Richtlinien widersprechen, sind unzulässig. Verträge, die auf Grund bereits eingeleiteter Verhandlungen bis zum 1. 7. 27 abgeschlossen werden, dürfen nur auf die Dauer eines Jahres lauten.

Dieses Abkommen tritt am 1. 7. 27 in Kraft und gilt ohne Rücksicht auf die Zugehörigkeit zum Verbande bis zum 30. 6. 28. Frühestens auf diesen Termin kann jede beigetretene Gesellschaft mit Vierteljahrsfrist kündigen.

Abweichungen von diesen Richtlinien sind zulässig bei Wettbewerb mit Unternehmungen, die diesem Abkommen nicht beigetreten sind und abweichende Vertragsbestimmungen zuzugestehen bereit sind.

Konjunkturforschung auf Grund der Versicherungs-Statistik.

Das *Institut für Konjunkturforschung* in Berlin berücksichtigt in seiner Zeitschrift 2. Band 1. Heft zum ersten Male wenigstens einen Teil der Versicherungs-Statistik für seine Zwecke, jedoch nur Ziffern aus dem Gebiet der *Sozialversicherung*. Beachtet wird der Erlös aus Invalidenversicherungsmarken und Beitragsmarken zur Angestelltenversicherung. Die beiden Zweige der Sozialversicherung erfassen fast alle gegen Entgelt beschäftigten Arbeiter und Angestellten. Von besonderer Bedeutung ist dabei die Abstufung von Beschäftigungsgrad und Einkommen nach Lohn- und Gehaltsklassen, die von der Arbeitsmarkt- und Lohnstatistik bisher nicht berücksichtigt werden konnte.

Im Monatsdurchschnitt des ersten Vierteljahres 1927 sind in der Invalidenversicherung rund 60 Mill. Wochenbeiträge geleistet worden. Rechnet man den Monat zu 4 Arbeitswochen, so ergibt sich im Monatsdurchschnitt eine Gesamtzahl von rund 15 Mill. vollversicherten Personen. Nun sind aber in dem Gesamterlös auch die lediglich zur Aufrechterhaltung der Versicherung geleisteten Beiträge enthalten, und zwar wird die Zahl der Weiter- und Selbstversicherer vom Reichsversicherungsamt etwa auf 1 Mill. geschätzt. Hiernach würde die Zahl der beschäftigten Versicherungspflichtigen im Monatsdurchschnitt des ersten Vierteljahres 1927 rund 14 Mill. betragen; aber auch diese Zahl dürfte noch um ein geringes zu groß sein, weil die Versicherungs-

Digitized by Google

pflichtigen auch dann Wochenbeiträge leisten, wenn sie nur an einem oder an einigen Tagen der Woche gearbeitet haben. Die Gesamtzahl der Versicherungspflichtigen wird vom Reichsversicherungsamt für die Jahre 1925/26 auf etwa 16,5 Mill. geschätzt. Im ersten Vierteljahr 1927 waren somit rund 85 v. H. der Versicherungspflichtigen vollbeschäftigt. Nach den Feststellungen der Arbeiterfachverbände betrug die unter Berücksichtigung der Kurzarbeitsdauer errechnete Vollbeschäftigtenziffer 84 v. H. der Gewerkschaftsmitglieder, so daß sich eine annähernde Übereinstimmung der beiden Feststellungen ergibt. Innerhalb des Vierteljahres hat sich die Zahl der Vollversicherten entsprechend den Schwankungen der Erwerbslosigkeit bewegt. Ihr Rückgang im Februar ist rein saisonmäßig bedingt, wie auch aus der Entwicklung der Reineinnahmen aus den Beiträgen zur Invalidenversicherung hervorgeht.

Das auf Grund des Erlöses aus dem Verkauf von Versicherungsmarken geschätzte Lohneinkommen beträgt im Monatsdurchschnitt des ersten Vierteljahres 1927 rund 1,4 Milliarden Rm., je Arbeitswoche rund 358 Mill. Rm. Bei dieser Zahl ist jedoch zu berücksichtigen, daß sie auch die Beiträge für die Weiter- und Selbstversicherer enthält, die hier nicht ausgeschaltet werden können. Wie die Zahl der vollversicherten Personen, so ist auch das hier errechnete Lohneinkommen im Februar beträchtlich zurückgegangen, um sich jedoch im März über den Stand im Januar hinaus zu erheben, den die Zahl der vollversicherten Personen noch nicht wieder erreicht hatte. Das Lohnsteueraufkommen ist nach dem Rückgange im Februar ebenfalls im März wieder beträchtlich gestiegen. In den letzten Monaten ist eine deutliche Verschiebung zugunsten der höheren Lohnstufen erfolgt. Während im Januar die Vollversicherten mit weniger als 24 Rm. Wochenlohn 9,0 Millionen, die mit mehr als 24 Rm. Wochenlohn 6,5 Millionen ausmachten, sind die Zahlen jetzt 8,4 und 7,0 Millionen.

Die Gesamtzahl der von der Angestelltenversicherung erfaßten Angestellten beträgt im Monatsdurchschnitt des ersten Vierteljahres 1927 rund 2,65 Mill., die nach den geleisteten Monatsbeiträgen ein Einkommen von rund 434 Mill. Rm. hatten. Der Hauptanteil, sowohl nach der Zahl der Angestellten (32,7 v. H.) wie nach der Gehaltssumme (30 v. H.) entfällt auf die Gruppe C mit einem Monatsgehalt von 100 bis 200 Rm. Innerhalb des Vierteljahres gestaltete sich die Entwicklung von Beschäftigung und Einkommen der Angestellten ähnlich der der versicherungspflichtigen Arbeiter. Auch hier ergibt sich für März eine nicht unbeträchtliche Steigerung, die wiederum in den höheren Gehaltsgruppen am stärksten hervortritt.

Faßt man die Ergebnisse der Erhebung für das erste Vierteljahr 1927 zusammen, so ergibt sich laut Institut auf das Jahr berechnet ein Arbeitseinkommen der hier erfaßten Arbeiter und Angestellten von 22,4 Milliarden Rm. Für rund 9 Mill. Arbeiter und Angestellte ergibt sich ein Monatseinkommen von weniger als 100 Rm. Innerhalb des ersten Vierteljahres 1927 haben Beschäftigungsgrad und Einkommen namentlich der ungelernten und gelernten Arbeiter, sowie der mittleren Angestellten merklich zugenommen.

Verlängerung der deutschen Export-Kreditversicherung mit Reichsbeteiligung.

Ein Ergebnis der Export-Kreditversicherungs-Konferenz vom 21. Juli im Reichswirtschaftsministerium war die Verlängerung der Reichsbeteiligung bis zum 31. Dezember 1933. Die an der Konferenz teilnehmenden Vertreter der Regierung, der Versicherungsgesellschaften, des Handels, der Industrie und der Banken stimmten nach eingehender Erörterung der von den Vertretern der Spitzenverbände und der Versicherungsgesellschaften eingebrachten Anregungen der Verlängerung des am 31. Dezember 1927 ablaufenden *Generalvertrages zwischen dem Reich und den Versicherungsgesellschaften* bis zum 31. Dezember 1933 zu. Hiernach steht auch nach dem ursprünglich vorgesehenen Termin ein Reichsfonds von 15 Mill. Mark für solche Ausfälle an Exportkrediten, die sich aus dem sogenannten Katastrophenrisiko (politischen Umwälzungen und Naturereignissen) ergeben, zur Verfügung. Um auch nach dem 31. Dezember 1933 die ruhige Umstellung des Versicherungsgeschäftes zu gewährleisten, ist ein progressiver Abbau in der Weise vorgesehen, daß Versicherungsverträge mit einer Auslaufszeit bis zum 31. Dezember 1936 (also auf weitere 3 Jahre) abgeschlossen werden können.

Des weiteren wurde eine *Reform* der Versicherung A gutgeheißen. Die

Digitized by Google

große Kommission beschloß, die in Hamburg seit einiger Zeit versuchsweise eingeführte „*Bündelversicherung*" unter Berücksichtigung der Hamburger Erfahrungen auf ganz Deutschland auszudehnen. Der wesentlichste Unterschied der Bündelversicherung von dem bisherigen System besteht darin, daß der Exporteur nicht mehr das einzelne Geschäft, sondern seinen gesamten Umsatz mit einem bestimmten Überseeland versichert. Es handelt sich hierbei um eine Annäherung des Planes A an den Plan B, nach dem der Exporteur zunächst in vollem Umfang gegenüber der Bank, bei der er Kredit beansprucht hat, haftet. Bei der Bündelversicherung wird nunmehr dem Exporteur die Pflicht obliegen, im Rahmen des generell versicherten Gesamtumsatzes kleinere Kredite selbständig zu überwachen und, sobald der Zahlungseingang gefährdet erscheint, die geeigneten Sicherheitsmaßnahmen von sich aus zu ergreifen. Für diese Überwachungstätigkeit des Exporteurs sind bestimmte Richtlinien aufgestellt. Die Vorteile der neuen Methode werden in erster Linie darin erblickt, daß innerhalb der Gesamtumsätze nach dem betreffenden Überseeland das Risiko gleichmäßiger und auf breiterer Basis verteilt wird, und daß dem Exporteur eine erhöhte Verantwortung zufällt. Außerdem wird aber auch das Versicherungsverfahren beschleunigt, da die zeitraubende Prüfung jedes einzelnen Geschäftes durch die Versicherungsinstanzen in Zukunft fortfällt. Endlich aber ist es auf Grund des vereinfachten Geschäftsganges und der günstigeren Risikoverteilung möglich gewesen, die Prämiensätze zu ermäßigen. Der Plan B bleibt nach wie vor weiter in Kraft.

Der dritte Beschluß erstreckt sich auf die *Neufassung* der allgemeinen Versicherungsbedingungen.

Zunahme der Unfälle?

Der Leiter der Zentralstelle für Unfallverhütung in Berlin veröffentlicht im Reichsarbeitsblatt Nr. 17 folgende Darlegungen zur Beantwortung der Frage, wie es mit der behaupteten Zunahme der Unfälle steht. Ein Vergleich der entschädigten Unfälle der Jahre 1923 und 1924 zeigt, daß im Jahre 1924 eine Steigerung gegenüber 1923 nicht eingetreten ist! Jeder, der mit der Unfallversicherung und Unfallverhütung zu tun hat, wisse, daß Umstände vorliegen, die zur Folge haben, daß in neuerer Zeit ein immer größerer Teil der stattgehabten Unfälle auch gemeldet wird.

Dazu wird im einzelnen ausgeführt, daß jetzt mit größter Gewissenhaftigkeit jedes kleinste Vorkommnis gemeldet wird. Die Höchststrafe gegen Unternehmer wegen Unterlassung der Unfallmeldungen ist von 300 auf 1000 Mark erhöht worden. Die Berufsgenossenschaften, denen die Durchführung vom ersten Tage des Unfalls an auferlegt wurde, veranlassen die Unternehmer, schärfer als früher auf die Unfallmeldungen zu achten. Die Ersatzansprüche der Krankenkasse sind abhängig von der Unfallmeldung. Infolgedessen melden die Krankenkassen häufig Unfälle, deren Anzeige der Unternehmer unterließ. In manchen Bezirken wird vom Erkrankungstage an neben dem Krankengeld ein Krankenlohn gezahlt. Das hat ebenfalls zur Folge, daß auch ganz unbedeutende Verletzungen zur Einstellung der Arbeit und zur Erstattung einer Unfallanzeige führen.

Als Ergebnis seiner Betrachtung stellt der Verfasser fest, man könne aus der *Zunahme der Meldungen nicht* auf eine *Steigerung der Unfälle* oder gar, wie geschehen, auf eine mangelhafte Unfallverhütung schließen. Es sei also richtig, wenn man die Anzahl der gemeldeten Unfälle bei der Erörterung über die Bewegung der Unfallzahlen grundsätzlich ausscheidet.

Einen besseren Vergleichsmaßstab biete die Anzahl der entschädigten Unfälle. Ein grundsätzlicher Fehler sei es heute zu fragen: „Warum steigt die Kurve seit 1925 an?" Noch fehlerhafter ist es, dieses Ansteigen auf mangelhafte Unfallverhütung zurückzuführen. Man muß vielmehr zunächst die Frage stellen: „Warum ist die Kurve in der Nachkriegszeit seit 1918 so außerordentlich stark gefallen?" und dieses Fallen läßt sich gar nicht anders als aus den völlig anormalen Verhältnissen der Nachkriegs- und Inflationszeit und ihren Nachwirkungen erklären. Da die Wirkung der Inflationsjahre allmählich nachlassen muß, so erklärt sich ohne weiteres das Wiederansteigen der Kurve seit 1925.

Die Zahl der auf 1000 Versicherte entfallenden entschädigungspflichtig gewordenen Unfälle im Jahre 1925 (5, 19) liegt noch wesentlich unter der entsprechenden Zahl des Jahres 1915 (6, 64). Bis heute liegt also im Vergleich zum tiefsten Stande bei Beginn des Krieges noch keine Steigerung der Unfallzahlen vor.

Digitized by Google

Bei dem Anstieg im Jahre 1925 ist aber auch zu beachten, daß die Entschädigungspflicht durch die neue Gesetzgebung ausgedehnt wurde auf eine Reihe von Berufskrankheiten, auf Unfälle auf dem Wege von und zur Arbeit usw. Im Jahre 1926 wird sich übrigens voraussichtlich die steigende Tendenz der Unfallkurve besonders stark bemerkbar machen, weil eine große Zahl der Ende 1925 gemeldeten Unfälle infolge der damals durchzuführenden Umrechnungsarbeiten nach dem Zweiten Gesetz über Änderungen in der Unfallversicherung in der Behandlung eine Verzögerung erlitten und erst im Jahre 1926 zur Entschädigung gelangt ist.

Neue Versicherungszweige und -pläne.

I. Eine Erweiterung der Kautions-Versicherung in Form der **Prozeß-Kautionsversicherung** hat ein führender Berliner Versicherungs-Konzern vorgenommen. Es soll hierdurch dem Schuldner die Möglichkeit genommen werden, durch Rechtsmitteleinlegung den Prozeß lediglich zu verschleppen und noch vorhandene Vermögenswerte vor dem Zugreifen des Gerichtsvollziehers in Sicherheit zu bringen.

Ebenso beabsichtigt unter der Bezeichnung **Vollstreckungsversicherung** eine Berliner Transportversicherungs-Unternehmung, die Sicherheitsleistung aus Urteilen oder aus Einstellungsbeschlüssen behufs Herbeiführung oder Vermeidung von Zwangsvollstreckung gegenüber den Gerichten einzuführen.

II. Eine **Versicherung für Aufwertungshypotheken-Ablösung** ist von einer Berliner Anstalt aufgenommen worden, die besonders für die nachstelligen Hypotheken gedacht ist. Die praktische Gestaltung der Aufwertungsversicherung vollzieht sich in der Weise, daß zugunsten des Hypothekengläubigers derjenige Teil der Hauslebensversicherung, der die Ablösung der Aufwertungshypothek herbeiführen soll, nicht in voller Höhe des Gebäudewertes genommen zu werden braucht, sondern nur in Höhe der Aufwertungshypothek. Bei der Ablösung der Aufwertungshypotheken auf diesem Wege wird der dem Eigentümer zustehende Rangvorbehalt (Eigentümergrundschuld) nicht in Anspruch genommen.

III. Eine **Regenversicherung** nach englischem Vorbild ist in Deutschland zur Einführung gelangt (Vgl. in voriger Nummer den Aufsatz S. 250.)

IV. Eine **Erweiterung der Hauslebensversicherung** in Form einer Versicherung von Zentralheizungsanlagen und Warmwasserbereitungsanlagen, ferner in Form einer Versicherung von Elektromotoren gegen Betriebsunfähigkeit ist neuerdings in Deutschland eingeführt worden.

V. Eine **Tierkrankenversicherung** betreibt eine in Berlin errichtete Krankenkasse a. G. Den Mitgliedern wird Ersatz geleistet für die Kosten, die dadurch entstehen, daß Pferde, Esel und deren Kreuzung, Rindvieh, Schweine, Schafe, Ziegen und Hunde infolge von Krankheit oder Unfall tierärztlicher Behandlung oder tierärztlich verordneter Medikamente bedürfen. Gegen Zusatzprämie kann die Versicherung ausgedehnt werden auf die Unterbringung in Tierkliniken und Erholungsweiden einschließlich Transport dahin.

VI. Eine **Turnier-Defizit-Versicherung** hat der Reichsverband für Zucht und Prüfung deutschen Halbbluts eingerichtet. Es ist dies eine Erweiterung des Kreises der Versicherungen gegen Gewinnentgang und Betriebsverlust, insofern durch geringere als die zu erwartenden Einnahmen ein Defizit entsteht, etwa infolge gleichzeitiger anderer Veranstaltungen oder Überschätzung der zum Verkauf gelangenden Eintrittskarten usw.

VII. Aus England wird berichtet, daß hier eine **Schriftstellerversicherung** zur Einführung gelangt sei, die sich aus einem eigenartigen in England geltenden Rechtszustand ergebe. Hier gilt nämlich die Bestimmung, daß Schriftsteller, wenn sie in ihren Büchern Namen lebender Personen benutzen, zu einer hohen Geldstrafe verurteilt werden, selbst wenn sie in gutem Glauben gehandelt und von der Existenz der betreffenden Personen nicht gewußt haben. Da sich in der letzten Zeit die Fälle gehäuft haben, daß Schriftsteller wegen dieses Deliktes vor Gericht standen, hat sich eine englische Versicherungs-Gesellschaft gebildet, die die Schriftsteller vor diesem beruflichen Risiko schützt, gegen Zahlung einer jährlichen Prämie von drei bis fünf Pfund.

VIII. Die dänische Schriftstellerin Karin Michaelis tritt erneut für die Einführung einer **Ehescheidungsversicherung** ein.

„Der Vater versichert seine Tochter von der Geburt an. Eine Police, die so früh gezeichnet wird, ist selbstverständlich viel weniger kostspielig als eine für Erwachsene gezeichnete. Nehmen wir nun an, der Vater zahlt 140 Dollar im

Digitized by Google

Jahre, so wird die Tochter im Falle der Scheidung mindestens 400 Dollar im Jahre bekommen. Absichtlich rechne ich mit einer so niedrigen Summe, da die Zeiten schlecht sind. Verheiratet die Tochter sich, übernehmen sie und der Mann die Police und bezahlen die jährliche Prämie. Bleiben die beiden beieinander, ist das Geld nicht verloren. Zunächst wird das Paar nach einer gewissen Anzahl von Jahren von der weiteren Prämienzahlung befreit werden, und trennen sie sich doch, so erhält die Frau ihre jährliche Rente. Aber das Wichtigste, vorausgesetzt, sie bleiben beieinander, ist, daß sie in Form eines Bonus entweder die ganze einbezahlte Summe zurückerhalten oder jedenfalls einen sehr großen Teil davon. Natürlich nach einem hinreichend langen Zusammenleben. Verheiratet die Tochter sich nicht, geht die Versicherung ganz automatisch in eine Lebensversicherung über, die mit ihrem vollendeten vierzigsten oder fünfzigsten Lebensjahr beginnt."

IX. **Versicherung gegen die Landflucht.** Ambroise Rendu, das älteste Mitglied des Pariser Gemeinderates, empfiehlt zur Beseitigung der für Frankreich sehr peinlichen Landflucht eine Versicherung. Es müßten nach seiner Meinung der bäuerlichen Jugend materielle Vorteile zugewendet werden, welche die Wirkung haben, daß sie der heimatlichen Scholle treu bleiben. Rendu will ein System anwenden, nach dem alle Mädchen vom Land, wenn sie ins ehefähige Alter treten, eine nicht unansehnliche Mitgift unter der Bedingung erhalten, daß sie bis zur Heirat auf dem Land bleiben und auch nach der Verehelichung dort zu bleiben sich verpflichten. Sein Plan läuft in der Hauptsache darauf hinaus, daß bei der Geburt eines jeden Mädchens auf dem Lande eine Versicherung abgeschlossen wird, deren Prämie von den Eltern des Mädchens, vom Staat und von der Heimatgemeinde gemeinsam bezahlt werden soll. Das versicherte Mädchen soll, sobald es das einundzwanzigste Lebensjahr erreicht hat, die Versicherungssumme, die mindestens 10000 Franc betragen müßte, bekommen. Den Staat würde diese Maßregel, so hat Rendu berechnet, nicht mehr als zehn Millionen Franc jährlich kosten.

X. Eine Art landwirtschaftliche Betriebsverlustversicherung in Form einer **Ernteversicherung** ist neuerdings im mittleren Westen der Vereinigten Staaten zur Einführung gelangt. Die Versicherungs-Gesellschaft erstattet dem Farmer den Verlust an Ausgaben für Arbeitskräfte, Saaten, Maschinen und dem Ertrag seines Landbesitzes. Als Schadensursache kommen in Betracht: Sturmschaden, Hagel, Frost, Insektenfraß und Überschwemmung, alle Ereignisse mit Ausnahme von Feuer. Die Prämie wird als Zuschlag zur Hagelversicherungsprämie in Höhe von 2 v. H. dieser erhoben.

Lehr- und Fortbildungsschriften.

Der *Allgemeine Verband der Versicherungs-Angestellten* hat zur gleichen Zeit wie der *Zentralverband der Angestellten* mit der Veröffentlichung von Schriften begonnen, die in systematischer Weise der Ausbildung bzw. der Fortbildung der im Dienst der Versicherung stehenden Angestellten dienen sollen. Vom Allgemeinen Verband sind bisher vier Bändchen unter der Sammelbezeichnung „Leitfaden für das Versicherungswesen" herausgegeben worden; sie enthalten im einzelnen: Versicherungsschriftverkehr, Versicherungsrechnen, Versicherungsbuchführung, Versicherungslehre. Die Hefte des Zentralverbandes, von denen bisher drei vorliegen, behandeln die Entwicklung der Krankenversicherung in Deutschland, die Versicherungspflicht in der reichsgesetzlichen Krankenversicherung und die Regelleistungen in der Krankenversicherung. Während jene Sammlung der ersten Einführung zu dienen bestimmt sind, wendet sich die an zweiter Stelle genannte an bereits praktisch tätige Beamte.

Digitized by Google

Inhaltsverzeichnis zur Rundschau 1927.

Personalien.

	Spalte
Blaschke †	1
Caspar †	97
Karup †	65
Kiepert	1
Kisskalt	1
v. Rasp †	65
Rosin †	65
Samwer	97
Vatke †	97
Deutscher Verein für Versicherungswissenschaft	2
Internationale versicherungswissenschaftliche Kongresse	33
Versicherungsbeirat beim Reichsaufsichtsamt	65

Unterricht.

Hochschul-Vorlesungen über Versicherungswesen	5, 66
Versicherungslehre im akademischen Prüfungswesen	7
Fachkurse für Versicherungsangestellte	8
Versicherungslehre als Promotionsfach	33
Neuordnung der Seminarprüfungen für Versicherungs-Wissenschaft in Preußen	98
Versicherungswesen in der Prüfungsordnung	102

Gesetzgebung des In- und Auslandes.

Ägypten	83
Argentinien	42, 83
Chile	83
Cuba	83
Dänemark	12
Deutsches Reich	9, 38, 72, 104
England	42, 81, 105
Finnland	12
Frankreich	13, 80, 105
Griechenland	13
Indien	83
Internationales	43, 107
Italien	106
Japan	14
Mexiko	14
Norwegen	80
Österreich	40, 79
Palästina	107
Portugal	14
Schweiz	41, 80, 104
Spanien	82
Tschechoslowakei	13, 105
Türkei	14, 82, 106
Ungarn	13, 79
Vereinigte Staaten	42, 83

Vereine und Kongresse . . 14, 44, 83, 108

Aus der Praxis 21, 46, 85, 112

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Berlin W 30, Landshuter Straße 26
Bankkonto: Deutsche Bank
Dep.-Kasse St, Bayerischer Platz
Postscheckkonto
Berlin 2263

Neuerscheinung 1927

Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft

herausgegeben von Prof. Dr. Alfred Manes

Heft XLI

Die Herbeiführung des Versicherungsfalles

Von

Dr. jur. Ernst Framhein jr.

96 Seiten

Preis 6 Reichsmark

Lieferung an die Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft nur auf besondere Bestellung.
Mitgliederpreis bei Vorauszahlung postfrei 5,40 Reichsmark

Digitized by Google

Deutscher Verein für Versicherungs-Wissenschaft

Berlin W 30, Landshuter Straße 26

Fernsprecher: Amt Lützow 9243

Postscheckkonto: Berlin 2263 / Bankkonto: Depositenkasse ST der Deutschen Bank, Berlin W 30, Bayerischer Platz

Auszug aus der Satzung.

Zweck des Vereins ist die Förderung der Versicherungswissenschaft. Hierunter werden ebensowohl die rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen wie die mathematischen und naturwissenschaftlichen Wissenszweige verstanden, deren Bestand und Fortbildung dem Versicherungswesen dienlich sind.

Der Verein besteht aus körperschaftlichen und aus persönlichen Mitgliedern.

Körperschaftliche Mitglieder können Behörden, Versicherungsanstalten, Vereine, sonstige juristische Personen und Firmen werden.

Als persönliche Mitglieder kommen Personen in Betracht, welche den leitenden Stellen von körperschaftlichen Mitgliedern angehören, und sonstige Personen, bei denen Verständnis für versicherungswissenschaftliche Fragen anzunehmen ist.

Leitende Persönlichkeiten von Versicherungsanstalten u. dgl. können nur dann persönliche Mitglieder werden, wenn ihre Anstalt gleichzeitig körperschaftliches Mitglied ist.

Zur Aufnahme bedarf es eines Antrages bei dem Vorstand und der Annahme durch ihn. Für eine Ablehnung bedarf der Vorstand der Zustimmung des geschäftsführenden Ausschusses.

Jedes Mitglied ist im Laufe des Monats Januar zur Zahlung eines Jahresbeitrages verpflichtet, dessen Höhe ein Vierteljahr vor Ablauf des Kalenderjahres für das folgende Jahr vom geschäftsführenden Ausschuß bestimmt wird. (Der Beitrag aller persönlichen Mitglieder beträgt bis auf weiteres mindestens zehn Reichsmark, der Beitrag körperschaftlicher Mitglieder mindestens hundert Reichsmark.)

Vereins-Ausschuß.

Dorn, Prof. Dr. oec. publ., München, Vorsitzender
Hagen, Geh. Justizrat, Dr. jur. h. c., Berlin, stellvertretender Vorsitzender
Schaefer, Generaldirektor, Magdeburg, stellvertretender Vorsitzender

Bischoff, Prof. Dr. jur., Leipzig
Blase, Direktor, Aachen
Böhmer, Regierungsrat, Prof. Dr. phil., Dresden
v. Bortkiewicz, Prof. Dr. phil., Berlin
Britt, Generaldirektor, Elberfeld
Bruck, Prof. Dr. jur., Hamburg
Brüders, Direktor, Dr. jur., Berlin
Damm, Reg.-Rat, Verbandsdirektor, Berlin
v. Düring, Direktor, Dr. jur., Danzig
Ehrenberg, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur. Dr. rer. pol. h. c., Göttingen
Ehrenzweig, Sektionschef a. D., Prof. Dr. jur., Wien
Florschütz, Prof. Dr. med., Gotha
Gamborg, Generaldirektor, Kopenhagen
Georgii, Generaldirektor, Dr., Stuttgart
Grieser, Ministerialdirektor, Berlin
Hamm, Reichswirtschaftsminist. a. D., Berlin
Hansson, Generaldirektor, Oslo
Henne, Verbandsdirektor, Prof., Berlin
Hensel, Verbandsdirektor, Dr. jur., Berlin
Herzfelder, Direktor, Dr., Berlin
Holwerda, Prof. Dr. phil., Rotterdam
Kisch, Geh. Justizrat, Prof. Dr. jur., München
Kisskalt, Geh. Justizrat, Generaldirektor, Dr. h. c., München
Kobelt, Direktor, Buenos Aires
Louhiwuori, Senator a. D., Gen.-Dir., Dr., Helsingfors
Moldenhauer, Prof. Dr., M. d. R., Köln
Nordhoff, Generaldirektor, Berlin
Oertel, Generaldirektor, Dr. jur., Köln
v. Olshausen, Präsident, Dr. jur., Berlin
Palme, Generaldirektor, Stockholm
Pietsch, Geh. Ob.-Reg.-Rat, Dr. phil., Berlin
Ritter, Senatspräsident, Dr. jur., Hamburg
Rohrbeck, Direktor, Dr. jur. Dr. phil., Berlin
Rosmanith, Prof. Dr. phil., Prag
Samwer, Geh. Regierungsrat, Generaldirektor, Dr. jur., Gotha
Schaeffer, Präsident, Berlin
Schaertlin, Direktor, Dr. phil., Zürich
Scharmer, Präsident, Berlin
Schmitt, Generaldirektor, Dr. jur., Berlin
Schües, Generaldirektor, Hamburg

Vereins-Vorstand:

Manes, Alfred, Prof. Dr. phil. Dr. jur., Berlin.

Alle die Zeitschrift betreffenden Einsendungen, Mitteilungen, Anfragen usw. sind ausschließlich zu richten an den

DEUTSCHEN VEREIN FÜR VERSICHERUNGS-WISSENSCHAFT

BERLIN W 30, Landshuter Straße 26

Die Zeitschrift wird allen Mitgliedern des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft ohne weiteres geliefert. Nichtmitglieder können die Zeitschrift als Abonnenten beziehen. Das Jahresabonnement 1927 kostet 12 Reichsmark, im voraus zahlbar. Einzelhefte 4 Reichsmark.

Druck: Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971

645544
HG 8015
Z 5
v. 27

UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google

Digitized by Google